

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE

49

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

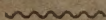
LÉVY ADELINÉ

Née à Wanelonne (Alsace)

Le 4 Décembre 1898

Les réfractions chez les malades
atteints de kératite interstitielle

(ÉTUDE CLINIQUE)



Président : M. le Professeur TERRIEN



IVRY-sur-SEINE

IMPRIMERIE PIGRAL

197, Route de Choisy

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1933

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

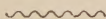
LÉVY ADELINÉ

Née à Wanelonne (Alsace)

Le 4 Décembre 1898

**Les réfractions chez les malades
atteints de kératite interstitielle**

(ÉTUDE CLINIQUE)



Président : M. le Professeur **TERRIEN**



IVRY-sur-SEINE
IMPRIMERIE PIGRAL
197, Route de Choisy

1933



I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR
Pathologie expérimentale et comparée	N...
	GILBERT
Clinique médicale.	BEZANÇON
	ACHARD
	WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	HARTMANN
	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN
Clinique urologique.	LEGUEU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL
Clinique propédeutique.	SERGENT
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERCQ	Pathologie médicale.
DEBRE	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.
FISSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.

MM.	
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBE (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.

M. RETTERER	Histologie.
---------------------	-------------

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE à titre permanent

MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBoullet	Clinique médicale infantile.
LERI	Clinique médicale.

MM.	
LOEPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
RATHERY	Clinique médicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

*A MON PERE
A MA MERE*

*MEIS
ET
AMICIS*

*A mon Maître et Président de thèse Monsieur le Professeur
F. TERRIEN, Professeur de Clinique ophtalmologique
à la Faculté de Médecine de Paris,*

En témoignage de Reconnaissance.

A mon Maître le Docteur J. CHAILLOUS, Médecin de la Clinique nationale ophthalmologique des Quinze-Vingts.

En témoignage de profonde gratitude pour la grande bienveillance qu'il nous témoigne et pour son enseignement scientifique et patient.

A mes Maîtres des Hôpitaux et de la Faculté.

*A Monsieur le Docteur BAILLIART, Médecin de la Clinique
ophtalmologique des Quinze-Vingts.*

— — —

HISTORIQUE

Panas avait déjà remarqué un rapport entre les taies de la cornée et la myopie acquise. On trouve dans les Leçons cliniques recueillies par Castan que Panas observe la présence d'un fond d'œil malade, témoin d'une infection profonde des tissus.

Donders signale également des cas de refraction de myope et astigmastes avec taies de la cornée.

Nicati établit en 1879 une statistique relevée dans les écoles de Marseille d'où il ressort que 5.25 % des myopes forts sont porteurs de taches de la cornée.

Martin essaie d'expliquer la myopie acquise avec taies de la cornée par le spasme ciliaire. Il remarque un retentissement de la refraction d'un œil myope avec taie sur l'autre œil sans taie et trouve souvent ce dernier plus myope que le porteur de lésions cornéennes.

Fortin accepte, en 1902, cette théorie et y ajoute de nouvelles argumentations. Il argumente que la myopie serait due, en dehors du spasme accommodatif, à un affaiblissement à cause de la diffusion. (Expérience de Van Duyre.)

Il ajoute que les lésions phlegmatiques retentissent sur le fond d'œil, d'où une myopie progressive par un processus analogue à celui de l'hydrophtalmie congénitale.

L'infection de tissus laissant des taies de la cornée et un fond d'œil avec lésions de choriorebinite déterminerait, d'après cet auteur, une augmentation de tension, une distention de l'œil, une augmentation surtout de son diamètre antéropostérieur et aboutirait à une sorte de staphylome antérieur.

Garipuy, de Toulouse, reprend ces théories en 1902 et y ajoute des observations personnelles.

Nous nous bornerons à une étude clinique réservée aux réfractions des malades porteurs de taies de la cornée, malades atteints de kéatite interstitielle.

INTRODUCTION

Ce travail a pour objet l'étude et la publication de seize observations sur les réfractions chez des malades atteints de kératite interstitielle.

Ces observations proviennent de la Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts et du Service de M. le Professeur Terrien à l'Hôtel-Dieu. Nous sommes heureux à cette occasion de remercier nos maîtres pour l'appui qu'ils nous apporté et pour l'extrême bienveillance avec laquelle ils nous ont accueilli dans leur service.

Il a été signalé par plusieurs auteurs ayant étudié les manifestations cliniques de la kératite interstitielle que les malades atteints de cette affection étaient myopes . Les proportions de myopes données par Okasaki par exemple (18 %) sont très inférieures à celles que nous avons pu trouver.

Les auteurs ayant suivi les malades atteints de taie de la cornée n'ayant pas pour origine la kératite interstitielle signalent également la présence de myopie et d'astigmatisme myopique; mais nous n'étudierons ici que les vices de réfraction accompagnant la kératite interstitielle.

Il nous a paru intéressant de suivre ces malades et de constater :

I. Leurs vices de Réfraction;

II. Le rapport de ces vices de Réfraction avec :

- 1° les antécédents myopiques des malades;
- 2° l'importance et l'étendue des lésions de la cornée;
- 3° les récives et rechutes plus ou moins fréquentes;
- 4° l'âge de la première atteinte;
- 5° l'examen du fond d'œil et surtout la présence ou non de chorioretinite périphérique;
- 6° l'unilatéralité des lésions;

7° les réfractions ayant été données avant l'apparition de la maladie.

Il s'agira donc ici uniquement d'une étude clinique.

L'examen du fond d'œil a été fait sur tous les malades et le diagnostic de kératite interstitielle a été établi au moyen de la lampe à fente.

Parfois, lorsque les taies de la cornée étaient trop étendues, les réfractions n'ont pu être faites; d'autres fois, la skiascopie nous a révélé une myopie forte sans qu'une amélioration de l'acuité visuelle ait pu être obtenue par les verres correcteurs.

Nous commencerons par donner deux observations de kératite interstitielle qui nous révèlent des antécédents de myopie héréditaire. Il est difficile, auprès de ces malades, de savoir si ces myopies sont survenues en même temps que les lésions cornéennes. Ces observations ne pourront nous apporter aucun éclaircissement aux questions que nous nous posons; elles pourront tout au plus nous démontrer que les malades atteints de kératite interstitielle sont en général myopes; mais elles ne sont pas suffisantes car, étant donné les antécédents, nous n'avons aucun renseignement nous prouvant que ces malades n'étaient pas myopes indépendamment de leur maladie.

OBSERVATION N° 1

M. D..., âgé de 35 ans, se présente à la consultation de la clinique des Quinze-Vingts, le 24 septembre 1932, pour prescription de verres correcteurs.

AH. — Mère âgée, très myope.

Père mort (suicide, éthylisme).

Pas de frère et sœur.

Une tante et deux cousines très myopes.

AP. — Marié, pas d'enfant.

Surdité légère.

Arthropathie douloureuse.

Dentition normale.

Kératite interstitielle bilatérale à l'âge de six ans; soigné à l'hôpital des Enfants-Malades.

Aucune récidive.

FOD — FOG — Aucune trace de chorioretinite.

Examen à la lampe à fente : ODC; précipité sur la membrane de Descemet; valcularisation de la cornée.

BW positif.

VOD=1/10 (sans) (45   — 1,25) — 8=8/10

VOC=1/10 (correction) $(45^\circ - 1,75) - 8 = 7/10$

Skiascopie = $\begin{array}{c} \text{OD} \\ | \\ \hline -5 \\ | \\ -7 \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{OG} \\ | \\ \hline -5 \\ | \\ -9 \end{array}$

Javal : OD=($135^\circ + \text{ou} - 2$) OG=($135^\circ + \text{ou} - 3,50$)

Le malade a porté des verres, nous avons d'abord prescrit une correction intermédiaire plus supportable et il porte aujourd'hui la correction définitive optima.

OBSERVATION. N° 2

Madame P..., âgée de 34 ans.

AH. — Mère morte à 70 ans; taies de la cornée.

Père mort à 45 ans, paludéen, éthylique, interné à l'asile de Ville-Evrard, très myope.

Mère, 12 enfants : 5 morts en bas âge; 1 sœur, taies de la cornée, myope; 1 frère, taies de la cornée, myope.

AP. — Première atteinte de kératite interstitielle à l'âge de six ans. Depuis, aucune récurrence.

Bien réglée depuis l'âge de 11 ans 1/2.

Trois enfants bien portants; deux des enfants sont myopes; le troisième est emmétrope.

Aucune lésion du fond d'œil chez les enfants.

Quelques douleurs articulaires.

Mauvaise dentition.

Surdité oreille droite.

BW fortement positif.

FOD — FOC — pas de chorioretinite périphérique, quelques fibres à myéline.

Examen à la lampe à fente : vaisseaux interstitiels profonds avec circulation globale.

Javal : OD=($45^\circ + \text{ou} - 2$) OC=($90^\circ + \text{ou} - 3$)

$$\text{Skiascopie} = \begin{array}{c} \text{OD} \\ | \\ \hline | \\ | \\ \hline -4,50 \end{array} - \begin{array}{c} \text{OG} \\ | \\ \hline | \\ | \\ \hline 5 \end{array}$$

$$\text{VOD} = (120 - 1) - 5 = 2/10.$$

$$\text{VOG} = (0^\circ - 2) - 4,50 = 4/10.$$

Voici maintenant deux observations dont les malades présentent de grandes lésions cornéennes, des taies profondes et très étendues.

Ces malades, choisis parmi de nombreux autres dont la réfraction n'a pu être faite par suite de la trop grande importance des lésions, nous montrent une myopie dépassant vingt dioptries à la skiascopie.

La myopie et l'astigmatisme myopique semblent être directement en rapport avec l'importance de la lésion.

Nous n'avons pu apporter à ces malades qu'un très faible bienfait par la prescription de verres correcteurs très approximatifs.

OBSERVATION N° 3

Madame C..., âgée de 24 ans, première atteinte de kératite interstitielle à six ans, se présente à la consultation pour prescription de verres correcteurs.

AA. — Mère morte à 48 ans (?).

Père mort à 56 ans (?).

Cette malade est la puînée d'une famille de douze enfants.

Deux sœurs mortes en bas âge.

Neuf frères et sœurs bien portants.

Pas de myope dans la famille.

AP. — Scarlatine à l'âge de huit ans.

Surdité oreille droite.

Douleurs articulaires à l'âge de vingt ans. La malade dut à ce moment rester alitée pendant huit mois.

Ebauche d'Hutchinson aux incisives supérieures.

Palais en ogive.

Deux fausses couches.

N'a jamais subi de traitement spécifique.

Première atteinte de kératite interstitielle à l'âge de six ans, récidives à huit ans, à dix ans, à quinze ans.

Aujourd'hui, on constate la présence de larges taies cornéennes très étendues.

Examen à la lampe à fente : présence de nombreux vaisseaux parenchymateux profonds.

Javal : très irréguliers, mais qui montreraient après plusieurs examens à peu près l'astigmatisme suivant : $OD = (75^\circ + \text{ou} - 6)$ — $OG = (75^\circ + \text{ou} - 4)$.

La skiascopie nous montre une myopie si forte qu'elle dépasse aux deux yeux vingt dioptries.

Nous avons prescrit à la malade : $VOD = -10$) $1/20$.
 $VOC = -10$)

OBSERVATION N° 4

M. R..., chauffeur, âgé de 53 ans, se présente en 1933 à la consultation des Quinze-Vingts pour obtenir un certificat de diminution considérable de l'acuité visuelle.

AH. — Mère très myope morte à l'âge de 40 ans.

Père mort tuberculeux à l'âge de 32 ans.

Huit frères et sœurs morts tuberculeux.

AP. — Marié, pas d'enfant.

Le malade n'a jamais subi de traitement spécifique et déclare souffrir de ses yeux, d'une façon à peu près continue, depuis l'âge de douze ans.

Affaissement de la cloison nasale.

Mauvaise dentition.

Surdité depuis quatre ans.

Aucune douleur articulaire.

Aujourd'hui larges taies de la cornée, surtout à droite.

Ces taies, examinées au microscope, nous montrent une vascularisation interstitielle avec circulation globulaire dans les vaisseaux.

Fond d'œil inéclairable.

L'examen à l'ophtalmomètre de Javal n'a pu être pratiqué à cause de l'importance des lésions et donnait un astigmatisme fortement irrégulier.

La skiascopie nous a révélé une myopie dépassant vingt-quatre dioptries à droite et vingt dioptries à gauche :

$$\text{VOD} = -20 = 1/20 \quad \text{VOG} = -20 = 1/100.$$

Nous n'avons pu apporter à cette correction aucune amélioration par les verres cylindriques.

Nous avons prescrit à ce malade, qui n'avait jamais porté de verres, des verres concaves de -4 qui lui permettaient de mieux se conduire.

OBSERVATION N° 5

M. L..., âgé de 48 ans, vient consulter parce qu'il ne peut plus assurer son travail à cause d'une très faible acuité visuelle.

AH. — Grand'mère, morte âgée, fortement myope; souffrait des yeux.

Mère très myope, morte à 24 ans, après avoir eu deux enfants et une fausse couche.

Père mort à 60 ans, éthylique, remarié et père de quatre enfants morts entre un an et douze ans.

Deuxième femme morte à 36 ans, tuberculeuse, issue de parents tuberculeux.

AP. — Le malade a toujours été suivi à la Fondation Rothschild et a subi un traitement spécifique depuis l'âge de 18 ans.

Il a souffert des yeux pour la première fois dans la première enfance puis à l'âge de 18 ans, date à laquelle il a été examiné pour la première fois.

La dernière série d'injections intraveineuses de cyanure d'hydrargyre est terminée depuis six semaines.

Légère surdité.

Le malade a toujours souffert de douleurs articulaires, surtout localisées aux genoux.

Mauvaise dentition; dents très petites, très écartées et crénelées sur leur bord coupant.

Le malade présente aujourd'hui aux deux yeux des taies de la cornée largement étendues mais surtout paracentrales.

L'examen au microscope cornéen confirme le diagnostic et

nous montre des vaisseaux interstitiels nombreux, surtout à l'œil droit; et des précipités sur la membrane de Descemet.

Après dilatation nous avons constaté à l'œil droit des synéchies nombreuses, un staphylome myopique, plusieurs taches de chorioretinite périphérique surtout dans le regard en bas et à droite, une petite tache dans le regard en haut et à gauche.

A l'œil gauche des synéchies également nombreuses, pas de staphylome postérieur, des lésions chorioretiniennes périphériques discrètes.

L'examen à l'ophtalmomètre de Javal n'a pu être pratiqué et montrait un astigmatisme très irrégulier.

Le malade portait depuis six ans les verres suivants :

$$\text{OD} = (135^\circ - 4) - 18 = 1/50.$$

$$\text{OG} = (130^\circ - 2) - 16 = 1/50.$$

La skiascopie pratiquée sur ce malade révélait aux deux yeux une myopie voisine de 24 à 26 dioptries.

La myopie forte installée depuis la première atteinte progresse très rapidement lorsqu'il y a récédive ou rechute. A chaque nouvelle poussée de kératite interstitielle on voit en effet la myopie devenir plus forte. Il ressort des observations ci-dessous que la myopie augmente et qu'en même temps l'acuité visuelle diminue malgré les verres correcteurs plus concaves.

Les taies en général deviennent plus larges et plus opaques, la courbure de la cornée change également, l'astigmatisme devient de plus en plus difficile à déterminer et l'acuité visuelle baisse sans même que l'examen du fond d'œil nous montre une transformation plus profonde.

OBSERVATION N° 6

Mademoiselle B..., âgée de 24 ans, se présente à la consultation de l'Hôtel-Dieu pour continuer le traitement spécifique commencé à Bordeaux il y a quatre ans.

A cette époque la malade dit avoir eu un examen de Bordet-Wassermann fortement positif.

AH. — Mère morte à 36 ans, probablement bacillaire.

Trois frères et sœurs morts vers l'âge de vingt ans dans des centres tuberculeux.

Un enfant mort à huit jours.

Un enfant de deux ans bien portant.

Mari bien portant.

Pas de myope dans la famille.

AP. — Rougeole et broncho-pneumonie à l'âge de 8 ans.

Rhumatisme articulaire à l'âge de 20 ans.

Mauvaise dentition.

Malade mal réglée; premières règles à 17 ans.

Nombreux accidents pulmonaires probablement bacillaires, lésions des sommets constatées à l'examen radioscopique.

La malade souffre depuis l'enfance de céphalées extrêmement violentes.

Première atteinte de kératite à l'œil droit, puis à l'œil gauche deux mois après, vers l'âge de six ans, rechute à l'âge de 12 ans; plusieurs récidives à cette époque dans la même année; rechutes à 18 ans, à 20 ans, et plusieurs récidives plus bénignes à 21 ans.

Aujourd'hui on constate la présence de taies de la cornée aux deux yeux.

Le diagnostic de kératite interstitielle est confirmé par l'examen à la lampe à fente.

Après dilatation on trouve au fond d'œil droit deux lésions de chorioretinite périphérique, une très importante dans le regard en bas et à gauche et une plus petite dans le regard latéral vers l'extrême droite.

Au fond d'œil gauche on aperçoit également plusieurs lésions dont l'une, plus importante, est bien visible dans le regard en bas et à gauche.

La malade vient consulter munie de cinq ordonnances indiquant les verres qu'elle a portés jusqu'à ce jour, formules que je rapporte ici :

$$\begin{aligned}\text{En 1926 : VOD} &= (75^\circ - 2) - 1,50 \\ \text{VOG} &= (60^\circ - 1,50) - 1,50\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{En 1928 : VOD} &= (75^\circ - 2) - 4 \\ \text{VOG} &= (60^\circ - 1,50) - 4\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{En 1930 : VOD} &= (75^\circ - 2) - 7 \\ \text{VOG} &= (60^\circ - 2) - 8\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{En 1931 : VOD} &= (75^\circ - 2) - 9 \\ \text{VOG} &= (60^\circ - 2) - 9\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{En 1932 : VOD} &= (75^\circ - 2,50) - 11 = 5/10 \\ \text{VOG} &= (60^\circ - 2,50) - 12 = 4/10\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Aujourd'hui : VOD} &= (75^\circ - 3,50) - 14 = 8/10 \\ \text{VOG} &= (60^\circ - 4) - 14 = 7/10.\end{aligned}$$

Nous avons prescrit ces verres et repris le traitement spécifique; la marche ascendante de cette myopie est en rapport direct avec les différentes rechutes de cette kératite interstitielle.

OBSERVATION N° 7

Mademoiselle F..., âgée de 23 ans, vient consulter pour baisse de la vue de loin et de près progressivement depuis un an.

AH. — Grand-père et grand-mère maternels myopes; étaient cousins germains; morts âgés.

Mère myope, chétive, seule survivante d'une famille de six enfants morts tous en bas âge.

Père mort à 32 ans (accident).

AP. — Coxalgie à six ans, soignée à Berck.

Rougeole et scarlatine dans l'enfance.

Premières règles à l'âge de 16 ans; mal réglée.

Arthralgies douloureuses à plusieurs reprises.

Légère surdité.

Dents d'Hutchinson.

Première atteinte de kératite interstitielle dans la première enfance, rechute à 13 ans puis à 18 ans, plusieurs accidents entre 18 et 22 ans.

La malade est traitée dans le service depuis l'âge de 16 ans.

Cette jeune fille est fortement myope et l'on peut affirmer que cette myopie est en progression depuis les premières atteintes de la maladie.

Aujourd'hui : Javal OD=(90° + ou — 4)

OG=(90° + ou — 5)

Skiascopie = $\begin{array}{cc} \text{OD} & \text{OG} \\ \begin{array}{c} |^{-9} \\ \hline |^{-12} \end{array} & \begin{array}{c} |^{-8} \\ \hline |^{-14} \end{array} \end{array}$

En 1932 : VOD=(0° — 3) — 11=7/10

VOG=(0° — 4) — 13=2/10.

La malade a porté successivement les verres suivants :

En 1925 : VOD=(0° — 0,75) — 1,50=9/10

VOG=(0° — 1) — 2=9/10

En 1927 : VOD=(0° — 1) — 3=9/10

VOG=(0° — 1) — 2=8/10

En 1930 : VOD=(0° — 2) — 6=8/10

VOG=(0° — 2,50) — 7=4/10

Nous avons vu plus haut l'acuité optima donnée lors de la dernière consultation en 1932; il y a dans ce cas, d'une part, une myopie et un astigmatisme myopique progressifs; d'autre part, une diminution de l'acuité visuelle malgré les verres correcteurs plus forts.

Nous admettons, après ces observations, que la kératite interstitielle s'accompagne de myopie et d'astigmatisme myopique, que la myopie est en raison directe de l'importance des lésions et de la fréquence des rechutes. Nous devons cependant reconnaître que ces règles ne sont pas absolues. Nous avons eu l'occasion d'examiner d'autres malades atteints de kératite interstitielle et qui sont hypermétropes tout en restant toujours astigmatiques.

Ces cas sont exceptionnels et les observations que nous posédons nous mènent vers une conclusion nouvelle.

Un fait retient l'observation sur ces malades : c'est que la première atteinte a lieu à l'âge adulte. Il semblerait que l'œil ayant atteint cet âge ne subit plus les modifications profondes provoquées par la kératite interstitielle que nous avons l'habitude d'examiner.

OBSERVATION N° 8

Madame G..., âgée de 42 ans, s'est présentée à la consultation en 1923 pour traumatisme OG; elle dit avoir reçu dans l'œil gauche quelques gouttes d'eau de Javel.

AH. — Père et mère morts jeunes (environ 35 ans) (?).

Pas de frère et sœur.

Mariée, pas d'enfants, quatre fausses couches.

AP. — Légère surdité.

Pas de douleur articulaire.

Dents d'Hutchinson.

VOD = +1 = 10/10.

La réfraction de l'œil gauche n'a pas été faite à ce moment.

Deux ans après, la malade, alors âgée de 44 ans, est venue consulter pour prescription de verres pour la vue de près.

A cette date, Javal : OD = (90° + ou — 0,75)

OG = (900 + ou — 1.50)

VOD = +1 = 10/10

VOG = (90° + 0,75) + 1 = 7/10.

Taie de la cornée OG; l'examen de cette taie à la lampe à fente nous montre des vaisseaux interstitiels avec circulation globulaire.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée à cette époque est positive et un traitement spécifique est immédiatement institué.

Le fond d'œil droit est normal; le fond d'œil gauche nous montre une large lésion de chorioretinite périphérique dans le regard en haut.

La malade est revenue régulièrement dans le service, sa vision de près baisse selon la marche de la presbyopie et son acuité visuelle de loin reste stationnaire depuis dix ans.

OBSERVATION N° 9

M. L..., âgé de 48 ans, vient consulter pour gêne de la vision de près depuis quelques mois.

AH. — Père éthylique mort à 40 ans (Sainte-Anne).

Mère paralysée depuis l'âge de 48 ans.

Un frère mort d'une tumeur cérébrale à l'âge de 20 ans.

AP. — Rien à signaler.

Bien portant, père de quatre enfants bien portants.

Première atteinte de kératite interstitielle aux deux yeux à quelques semaines d'intervalle à l'âge de 34 ans.

Le malade affirme n'avoir jamais souffert avant cette date; il s'est fait soigner, à ce moment, à la clinique du D^r Galizowski et déclare avoir toujours eu une bonne vue de loin et n'avoir subi aucun traitement spécifique.

Aujourd'hui le malade présente des taies de la cornée bilatérale.

L'examen à la lampe à fente nous montre une infiltration

cornéenne profonde avec plusieurs vaisseaux interstitiels contenant des globules.

L'exploration du fond d'œil ne nous a montré aucune lésion de chorioretinite.

Javal : OD=(75° + ou — 1,25)

OG=(75° + ou — 1,75)

$$\text{Skiascopie} = \begin{array}{cc} \text{OD} & \text{OG} \\ \begin{array}{c} | \\ \hline | \\ +2 \end{array} +3 & \begin{array}{c} | \\ \hline | \\ +2 \end{array} +4 \end{array}$$

$$\text{VOD}=(75+0,75)+2,50=6/10$$

$$\text{VOG}=(75^{\circ}+1)+2,50=5/10.$$

La plupart des malades que nous avons pu examiner présentaient des lésions de chorioretinite périphérique, cette question a été longuement étudiée et de nombreuses observations ont été publiées établissant un rapport direct entre ces lésions de chorioretinite et la réfraction de ces malades.

Les malades étaient toujours atteints de myopie forte qui répondait dans ces cas à une infection profonde des tissus, une véritable ectasie du pôle postérieur et de la sclérotique, une transformation de la tension des différents milieux de l'œil, et par là un allongement de l'axe antéro-postérieur de l'œil qui reproduirait l'image en avant de la rétine.

Tous les malades dont nous avons pu prendre les observations ont été soumis à un examen du fond d'œil après dilatation et nous avons presque toujours noté la présence de lésions de chorioretinite périphérique.

Cela n'infirmerait pas les conclusions précédentes de myopie avec chorioretinite, mais impliquerait à la courbure cornéenne un rôle dans la réfraction.

OBSERVATION N° 10

Madame M..., âgée de 28 ans, première atteinte de kératite interstitielle dans l'enfance. Consultation 1929.

AH. — La malade est la douzième d'une famille de dix-sept enfants; neuf sont vivants.

Père et mère morts âgés.

AP. — Arthralgie des genoux vers l'âge de 8 ans.

Dentition : ébauche d'Hutchinson aux incisives supérieures.

Examen à la lampe à fente :

OG, quelques vaisseaux interstitiels profonds (secteur interne et supérieur);

OD, vaisseaux interstitiels nombreux.

Javal : OD = 90° + ou — 3.

OG = 75° + ou — 0.

Skiascopie = $\begin{array}{c} \text{OD} \\ | \\ \text{—} \\ | \\ -14 \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{OG} \\ | \\ \text{—} \\ | \\ -16 \end{array}$

VOD = $(0^\circ - 1,25) - 12 = 4/10$.

VOG = — 10 = 1/10.

BW négatif.

La malade a été soumise au traitement spécifique jusqu'à ce jour.

La malade présente aujourd'hui des taies anciennes ODG. Opacités cristalliniennes postérieures.

ODG : chorioretinite périphérique (petits îlots et gros placards).

OG : choroïdite région maculaire.

OBSERVATION N° 11

Madame B..., âgée de 48 ans. Consultation 1932.

AH. — Mariée, ni enfant ni fausse couche.

Mère morte à 40 ans (?).

Père mort à 52 ans, probablement d'un accident bacillaire.

Un frère et une sœur bien portants.

Un frère tuberculeux.

Pas de myope dans la famille.

AP. — Rougeole, scarlatine dans l'enfance.

Mal réglée depuis l'âge de 14 ans. Aujourd'hui ménopause.

Arthropathie douloureuse il y a deux ans.

Pas de surdité.

Kératite interstitielle à 6 ans, à 22 ans, à 32 ans.

Traitement spécifique.

Appareil dentaire de prothèse.

Affaissement de la cloison nasale.

BW négatif.

Malformation congénitale de la main gauche, majeure.

Examen à la lampe à fente : nombreux vaisseaux interstitiels profonds.

FOD : chorioretinite périphérique.

OD : taies de la cornée.

OG : taies de la cornée importantes, toute la cornée est trouble.

Kératokone : voit la lumière, aucune réfractions n'est possible.

Javal : OD = $90^\circ +$ ou $-2,50$.

Skiascopie =
$$\begin{array}{c} \text{OD} \\ | \\ \text{---} -45 \\ | \\ \text{---} -12 \end{array}$$

VOD = $(0^\circ - 1,25) - 11 = 1/10$.

OBSERVATION N° 12

Mademoiselle H..., âgée de 15 ans. Consultation 1928.

AH. — Père et mère bien portants.

Trois frères, une sœur bien portants.

Une sœur morte à deux mois.

La malade est la cinquième enfant.

Pas de myope dans la famille.

AP. — Rougeole, broncho-pneumonie, coqueluche.

Pas d'arthropathie.

Surdité intermittente.

Dentition d'Hutchinson.

Première atteinte de kératite interstitielle il y a deux ans.
ODG.

Récidive il y a un an.

Rechute il y a quinze jours.

La malade n'a jamais subi jusqu'à ce jour de traitement spécifique.

Examen à la lampe à fente : vaisseaux interstitiels profonds avec circulation globulaire.

OD : taie centrale légère, synéchies, milieux troubles, petit foyer de chorioretinite dans le regard en bas.

OG : petit foyer de chorioretinite périphérique en haut.

Javal : OD=30° + ou - 2.

OG=30° + ou - 2.

$$\text{Skiascopie} = \begin{array}{cc} \text{OD} & \text{OG} \\ \begin{array}{c} | \\ -4 \\ | \\ 2 \end{array} & \begin{array}{c} | \\ -3 \\ | \\ -1 \end{array} \end{array}$$

$$\text{VOD} = (170^\circ - 0,75) - 1,50 = 8/10.$$

$$\text{VOG} = (170^\circ - 0,75) - 0,50 = 5/10.$$

La kératite interstitielle étant en général bilatérale nous n'avons pu observer que trois cas localisés à un seul œil et présentant une réfraction vérifiable. Nous reproduisons ici deux de ces observations d'où il ressort qu'un œil atteint de kératite interstitielle présente une myopie et un astigmatisme myopique importants alors que l'autre œil resté sain conserve sa réfraction antérieure, même s'il était hypermétrope.

Nous croyons voir dans ces observations des preuves cliniques de la myopie forte accompagnant les kératites interstitielles.

Voici maintenant deux observations que nous avons pu recueillir dans le service de M. le Professeur Terrien, à l'Hôtel-Dieu.

Il s'agit de malades dont la réfraction a pu être pratiquée quelque temps avant l'atteinte de kératite interstitielle.

OBSERVATION N° 13

Madame C..., âgé de 30 ans. Consultation 1930.

AH. — Mère morte à 32 ans (?).

Père mort à 40 ans (?).

Deux frères morts en bas âge.

Pas de myope dans la famille.

AP. — Bien réglée depuis l'âge de 15 ans.

Trois fausses couches.

Un enfant d'un an, normal, né à terme.

Surdité oreille gauche.

Dents d'Hutchinson.

Pas d'arthropathie.

Souffre OD depuis l'âge de 12 ans, récidive à 14 ans, à 20 ans.

OG normal.

OD taie de la cornée.

Examen à la lampe à fente, riche vascularisation cornéenne profonde.

FOD : nombreuses plages de chorioretinite périphérique.

FOG : * d*.

Javal : OD = très irrégulier.

OG = 90° + ou — 0,75.

Skiascopie =



$$\text{VOD} = (0^\circ - 3) - 10 = 4/10.$$

$$\text{VOG} = +1 = 10/10.$$

BW négatif.

La malade n'a jamais subi de traitement spécifique.

OBSERVATION N° 14

Mademoiselle T..., âgée de 17 ans. Consultation 1932.

AH. — Mère âgée, 67 ans.

Quatorze enfants, neuf morts en bas âge.

La malade est la huitième enfant.

Père mort à 60 ans, hémiplegie.

Pas de myope dans la famille.

AP. — Première atteinte à 6 ans, puis à 12 ans.

Malade mal réglée.

Arthropathie douloureuse, la malade est restée alitée pendant un an à l'âge de 15 ans.

Pas de surdité.

Dents très petites, très écartées les unes des autres, à bords tranchants crénelés.

N'a jamais subi de traitement spécifique.

Examen à la lampe à fente. OD couvert de larges taies, vascularisation cornéenne à vaisseaux profonds.

FOD : difficilement visible, il semble qu'il existe une plage de chorioretinite dans le regard à gauche.

FOG : une plage très petite de chorioretinite dans le regard en bas et à gauche.

Javal : OD = $75^\circ +$ ou $- 4$.

OG = $90^\circ +$ ou $- 1,50$.

$$\text{Skiascopie} = \begin{array}{cc} \text{OD} & \text{OG} \\ \begin{array}{c} \text{—10} \\ | \\ \text{—8} \end{array} & \begin{array}{c} \text{+3 à 4} \\ | \\ \text{+2} \end{array} \end{array}$$

$$\text{VOD} = (120^\circ - 2) - 6 = 5/10.$$

$$\text{VOG} = (90^\circ + 0,75) + 2 = 10/10.$$

OBSERVATION N° 15

Enfant R. C..., âgé de 11 ans, s'est présenté à la consultation en 1921 parce qu'il se plaignait de douleur et de sensation de brouillard à l'œil gauche.

Ce malade affaibli nous dit avoir contracté, quelques semaines auparavant, une forte grippe.

AH. — Mère morte à 34 ans, après fausse couche de 4 mois et demi.

Père âgé de 42 ans, bien portant.

Pas de frère et sœur.

AP. — Rougeole à l'âge de six ans.

Scarlatine, oreillons vers l'âge de huit ans.

Enfant chétif. Mauvaise dentition.

OG : conjonctives très hyperhémées, large dépoli de la cornée.

FOG : inéclairable.

Examen au microscope cornéen : nombreux vaisseaux interstitiels avec circulation globulaire.

Très forte photophobie et larmoiement, réfraction impossible.

Javal : $OG=90^{\circ} + \text{ou} - 1,50$.

$VOD=(90^{\circ} + 0,75) + 0,75 = 10/10$.

FOD : aucune trace de chorioretinite périphérique.

Cet enfant, soigné par les procédés habituels, guérit et il reste une large taie centrale qui rend la réfraction impossible.

Trois mois après, nouvelle consultation pour œil droit. Le malade présente les mêmes symptômes qu'à l'œil gauche mais moins accusés; l'œil redevient calme après le traitement et, deux ans après, le malade revient pour prescription de verres correcteurs.

Le médecin prescrit alors : $OD=-3=4/10$.

$OG=\text{verre plan}$.

Aujourd'hui ce malade est âgé de 20 ans et voici la réfrac-

tion de l'œil droit autrefois hypermétrope et astigmat hypermétropique :

Javal : OD=105°+ ou — 4 à 5.

$$\text{Skiascopie} = \begin{array}{c} \text{OD} \\ | \\ -46 \\ | \\ -44 \end{array}$$

$$\text{VOD}=(15^{\circ}-3)-11=7/10.$$

La vision de l'œil gauche en dessous de 1/100 est restée inaméliorable par les verres.

OBSERVATION N° 16

Enfant H. S..., âgée de 8 ans, se présente à la consultation en 1928 pour correction d'un strabisme convergent intermittent de l'œil droit.

Le médecin prescrit : VOD=+1,50=10/10.

VOG=verre plan=10/10.

Dans l'année suivante l'enfant souffre des yeux à plusieurs reprises et se fait soigner en Espagne.

AH. — Père et mère bien portants.

Une sœur aînée souffre des yeux.

Deux frères bien portants.

Deux frères morts en bas âge.

Aucun myope dans la famille.

AP. — Rougeole vers l'âge de 7 ans.

Ootite.

Affaissement de la cloison nasale.

A perdu ses incisives et ses canines.

En janvier 1933 cette fillette revient consulter dans le service et on constate des taies de la cornée consécutives à une kératite interstitielle.

Examen à la lampe à fente : vasculatisation cornéenne profonde.

BW négatif; également négatif chez le père et la mère.

Javal : OD=135° + ou — 3.

OG=135° + ou — 4,50.

Skiascopie = $\begin{array}{c} \text{OD} \\ | \\ \text{—} \\ | \\ 8 \end{array}$ $\begin{array}{c} \text{OG} \\ | \\ \text{—} \\ | \\ -8 \end{array}$

VOD=(45° — 1) — 6=7/10.

VOG=(45° — 3) — 7=4/10.

FOD — FOG — Chorioretinite périphérique.

L'enfant R. C... nous montre, par l'atteinte successive de ses deux yeux, l'évolution d'une myopie sur un œil d'abord hypermétrope; nous ne parlerons pas de l'œil gauche, le premier atteint, dont nous ne pouvons faire la réfraction par suite de la trop grande étendue des taies, mais de l'œil droit atteint quelques mois après l'œil gauche. La réfraction de cet œil droit ayant été pratiquée lorsque le malade est venu consulter pour l'œil gauche; à ce moment l'œil droit avait une acuité de 10/10 avec le verre suivant (90°+0,75)+0,75.

Nous pouvons donc affirmer dans ce cas que l'œil droit, hypermétrope dans ses deux axes, est devenu fortement myope à la suite de la kératite interstitielle.

Deux ans après l'ophtalmologiste prescrit : OD — 3 — 4/10.

Aujourd'hui le malade présente une myopie forte et un astigmatisme irrégulier myopique dont voici la correction optima : VOD=(15° — 3) — 11=7/10.

L'observation n° 16 nous montre en 1928, sur un sujet de 8 ans, un œil emmétrope et un œil légèrement hypermétrope.

Après l'atteinte d'une ou plusieurs poussées de kératite interstitielle, l'enfant présente une myopie et un astigmatisme myopique dont nous donnons la correction.

Ces deux dernières observations nous semblent les plus frappantes et nous mèneront aux conclusions de ce travail.

CONCLUSIONS

L'astigmatisme myopique et la myopie forte peuvent être considérés comme étant la règle chez les malades atteints de kératite interstitielle.

Ce vice de réfraction s'accroît d'une façon très considérable à chaque rechute, récurrence ou aggravation.

Les malades atteints de kératite interstitielle pendant l'enfance ou l'adolescence se révèlent myopes alors que les malades ayant leur première atteinte plus âgés semblent ne pas présenter ce vice de réfraction.

La kératite interstitielle d'origine syphilitique semble donc être la cause de cet astigmatisme et de cette myopie. Quelques cas de réfractions antérieures à la première atteinte nous montrent cette profonde modification dans ce sens ainsi que les observations prises sur des malades à kératite interstitielle unilatérale.

Vu : *Le Président,*

1911

F. TERRIEN.

Vu : *Le Doyen,*
BALHAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse,*

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAMOWICZ (I.) et GROSSMAN (F.). — Recherches expérimentales sur l'introduction dans l'œil du néosalvarsan à l'aide de l'ionisation. (*Arch. d'opht.*, 1931, p. 443.)
- ABREU FIALHO. — Keratite parenchymatosa. (*Brasil Medico*, 1924, p. 29.)
- ADAMANTIADIS (B.). — Trachome et kératite interstitielle. (*Ann. d'ocul.*, 1926, p. 826.)
- AGNELLO (F.). — Lésions cornéennes dans la malaria. (*Riv. sanit. siciliana*, 1922, t. x, p. 11.)
- AGNELLO (F.). — Diplopia monoculare in seguito a cheratite parenchymatosa. (*Riv. oto-neuro-oftalmol.*, 1927, t. iv, p. 328.)
- ALAJINO BIAGGO. — Cheratite parenchymatosa in corso di una nefrite glomerulare. (*Boll. d'oculist.*, 1923, p. 32.)
- ALBERT (S.-Ch.). — Contribution à l'étiologie de la kératite interstitielle. (*Thèse*, Bordeaux, 1893-1894.)
- ALBRAND. — Bemerkungen über einige, äussere Krankheiten des Auges. (*Deutsch. med. wochenschr.*, 1895, n^{os} 25 et 26.)
- ALEXANDER. — Syphilis und Auge. (*Th. Wiesbaden*, 1888.)
- ALGAN (H.). — La réaction de Wassermann dans le diagnostic de la kératite parenchymateuse. (*Thèse*, Nancy, 1919-1920.)
- ALYANAKIAN HAGOP. — Des causes déterminantes de la kératite interstitielle. (*Thèse*, Paris, 1920.)
- AMMON VON. — Beitrag zur Kenntniss der Keratitis interstitialis punctata specifica. (*Arch. f. augenh.*, 1901, t. XLIV, p. 235.)
- ANARGYROS. — Kératite parenchym. double dans la syphilis acquise. (*Clin. opht.*, 1905, p. 54.)
- ANCKE. — Cent cas de kéra. parenchym. (*Centralb. f. prakt. augenh.*, 1885, p. 360.)
- ANDERSON. — Interstitial keratitis. (*Thèse*, Dublin, 1912, in *Rev. génér. d'opht.*, 1913, p. 539.)
- ANTONELLI. — Syphilis et traumatisme. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1907, p. 457, et *Arch. d'opht.*, 1910, p. 561.)
- ARLT. — Sur l'étiologie de la kératite interstitielle. (*Wiener med. wochenschr.*, 1879, n^{os} 7 et 8.)
- AYRES (S. C.). — Interstitial keratitis and inherited syphilis. (*The Cincinnati lancet*, 1874, p. 321.)
- BAAS. — Intrauterine Keratitis parenchymatosa. (*Klin. Monatsbl. f. augen.*, 1883, p. 518.)
- BACHSTEZ (E.). — Ueber lokale Behandlung der Keratitis parenchymatosa mit Neosalvarsan. (*Wiener klin. wochenschr.*, 1913, p. 101.)
- BADAL. — Recherches statistiques sur les manifestations oculaires de la syphilis. (*Arch. d'opht.*, 1886, pp. 104 et 301.)

- BADET (A.). — Des hératites parenchym. traumatiques unilatérales et bilatérales. (*Thèse*, Lyon, 1910-1911.)
- BAILLIART (P.). — Kératite interstitielle et traumatisme. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1914, p. 304.)
- BARKAN (A.). — A luetic interstitial keratitis of traumatic origin. (*Transact. of the Americ. opht. soc.*, 1926, t. XXIV, p. 363.)
- BASLINI. — Contribution à l'étude clinique de la kérat. parenchym. (*Soc. méd. chir. Pavie*, mai 1902; in *Arch. d'opht.*, 1903.)
- BAUMERT (O. H.). — Zur Kenntniss der Keratitis punctata profunda Mauthner. (*Klin. Monatsbl. f. Augen*, 1929, t. XXIX, p. 782.)
- BEAUVIEUX. — Syphilis et kérat. interst. de l'enfance. (*Arch. d'opht.*, 1910, p. 621.)
- BECKER. — Die Behandlung der syphilitischen Augenerkrankungen mit Salvarsan. (*Opt. Gesellsch.*, 1912, in *Arch. d'opht.*, 1912.)
- BELLENCONTRE. — Le salvarsan en thérapeutique oculaire. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1912, p. 492.)
- BENDA (E.). — Salvarsan in der augenheilkunde. (*Wiener med. wochenschr.*, 1912, nos 26 et 27.)
- BERGMEISTER (R.). — Die Tuberkulösen Erkrankungen der Augen.
- BERGMEISTER (R.). — Erblues (lues congenita) und Keratitis parenchymatosa bei zwei Generationen (Mutter und Tochter) (*Zeitschr. f. Augen.*, 1927, t. LXII, p. 100.)
- BERNEAUD. — Lues in 3 generationen. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1928, t. LXXX, p. 554.)
- BERNHEIMER (St.). — Zur tuberculinbehandlung augenkranker. (*Klin. Monatsbl. f. augen.*, octobre 1913.)
- BHADURI (B.-N.). — Congenital interstitial syphilitic keratitis. (*Indian med. record*, 1927, t. XLVII, p. 328.)
- BIETTI. — Contribut. clinico alle studie della kérat. discif. e della questione di una cheratite parenchimatosa traumatica. (*Arch. di ottalm.*, 1903, t. X, p. 198.)
- BILLOT (M.). — Keratite interstitielle et syphilis osseuse. (*Thèse* Lyon, 1920-1921.)
- BLATT (M.). — Über die Diagnostische Verwertung der liquorbefunde bei luetischen Augenerkrankungen. (*Graef'e's arch. f. opht.*, 1921, t. CVI, p. 357.)
- BOKAY. — Die Heilwirkung des salvarsans bei der Lues des Kiendesalters. (*Wiener. Klin. Wochenschr.*, 1911, n° 17.)
- BORI (L.). — Le 606 dans les affections oculaires. (*Ann. di Ottalm.*, 1912.)
- BRAUNSTEIN. — Le traitement des affections oculaires par les rayons ultra violets. (*Zeitschr. f. augen.*, 1928, t. LXV, p. 232; in *Ann. d'ocul.*, 1931, p. 413.)
- BRAV (A.). — Treatment in interstitial keratitis. (*Therapeutic gaz.*, octobre 1909.)
- BRAV (A.). — Variations in the clinical picture of interstitial keratitis.

(*New-York med. journ.*, 1918, p. 1078.)

BREJSKI. — Ein Beitrag zur Lehre von der parenchymatösen Keratitis. (Diss : Giessen, 1909.)

BRUNET (H. V. A.). — Essai de justification du traitement mercuriel intensif dans la kérat. interst. hérédo-syphilitique. (Thèse, Bordeaux, 1911-1912.)

BRYN (A.). — Ein Beitrag zur Kenntniss der Keratitis punctata Syphilitica. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.* 1927, t. 2 ((, additions; p. 89.)

BURSUK (G.). — Zur Kasuistik der parenchymatösen Keratitis. (*Russki opht. journ.*, 1924, t. III, p. 384; in *Jahresbericht f. opht.*, 1924.)

BUSSY (L.). — Le traitement spécifique ed la syphilis oculaire. (*Journ. de méd. de Lyon*, 20 mars 1921, p. 835.)

BUSSY (L.) et JAPIOT (P.). — La radiothérapie dans la kérat. interst. (*Clin. opht.*, 1921, p. 81.)

BYWARTER (H. H.) AND PLUMMER (F. C.). — Preliminary note on the X-ray. treatment of interstitial keratitis. (*Brit. med. journ.*, 1923, p. 1152.)

CABANNES (C.) et CHAVANNAZ (J.). — Des injections sous-cutanées de novarsénobenzol dans la kérat. interst. hérédo-syphilitique. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 1922, p. 10.)

CANGE (A.) et DUPUY D'UBY. — Kératite parenchymateuse et hérédo-syphilis. (*Gaz. des hôp.*, 1923, p. 1041.)

CANGE (A.) et ANTOINE (R.). — Kératite parenchymateuse hérédo-syphilitique et manifestations endocriniennes. (*Gaz. des hôp.*, 1924, pp. 1237 et 1271.)

CANTONNET. — Le quatrième symptôme de la triade d'Hutchinson. (*Presse médicale*, 25 octobre 1919.)

CARMÍ (A.). — Contributo allo studio della cheratite parenchimatosa in rapporto a cause traumatiche. (*Boll. d'oculist.*, 1923, t. II, p. 668.)

CARPENTER (J. T.). — Diffuse interstitial keratitis in acquired syphilis. (*Ann. of opht.*, octobre 1908.)

CARVILL MAUD and DERBY (G. S.). — Interstitial keratitis. (*Boston med. and surg. journ.*, 1925, p. 403.)

CATTANEO (D.). — Le bismuth dans la syphilis oculaire. (*Soc. ottalm. ital.*, octobre 1924; in *Arch. d'opht.*, 1925, p. 702.)

CATTANEO (D.). — La cheratite parenchimatosa eredo luetica; studio di biomicroscopia. (*Saggi ottalm.*, 1928, p. 355.)

CHALUPECKY. — Seltene traumatische erkrankungen der hornhaut. (*Wiener klin. rundschau*, 1910, n^{os} 9, 11, 12.)

CHANCE (B.). — On the treatment of parenchymatous keratitis. (*Atlantic med. jour.*, 1924, t. XVIII, p. 111.)

CHEVALLEREAU. — De la kérat. interst. hérédo-syphilitique tardive. (*Journ. mal. cut. et syphil.*, 1895, p. 544.)

CHIRON DU BROSSAY (Ch.). — Traitement des kératites interstitielles et strumeuses par l'huile iodée. (Thèse, Paris, 1901-1902.)

- CLAPP (C. A.). — Interstitial keratitis. (*Arch. of. opht. Chicago*, 1929, p. 580.)
- CLAUSEN (W.). — Aetiologische, experimentelle und therapeutische beiträge zur kenntniss der keratitis interstitialis. (*Graefe's arch. f. opht.*, 1913, t. LXXXIII, p. 399.)
- CLAUSEN (W.). — Zur ätiologie der keratitis pustuliforma profunda. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1929, t. LXXXIII, p. 346.)
- CLUTTON. — Symetrical synovitis of the knee and hereditary syphilis. (*The Lancet*, 27 février 1886.)
- COHEN. — (*Berlin. Klin. wochenschr.*, 1909.)
- COHN. — Zur Frage der lokalen Behandlung der Keratitis interstitialis mit Instillation von Neosalvarsan. (*Wochens. f. ther. hyg. auges*, 1913, n° 20.)
- COLLINS (E. T.). — On the children of parents who have had interstitial keratitis. (*Roy. London opht. hosp. reports*, 1903, t. xv.)
- COLLINS (E. T.). — Primary chancre of the conjunctiva and interstitial keratitis. (*Roy. London opht. hosp. reports*, t. xvi.)
- COLLOMB. — Note statistique et clinique sur les récides de la kérat. parenchym. diffuse. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1905, p. 253.)
- COLOMBO. — Le salvarsan en ophtalmologie. Revue et statistique d'après la littérature jusqu'à fin décembre 1911. (*Ann. di Ottalm.*, 1912, t. XLI, fasc. 3.)
- CONSIGLIO. — Lungo intervallo di cheratite parenchimatosa tra l'occhio destro i sinistro. (XIV^e cong. soc. ottalm. ital., octobre 1905.)
- CORNILLET (A.). — Kératite interstitielle et lésions de l'oreille. (Thèse, Lyon, 1930-1931.)
- COSMETTATOS (G. F.). — Des affections de la cornée au cours de la syphilis acquise. (*Arch. d'opht.*, 1924, p. 729.)
- COULTER (R. J.). — The value of salvarsan or its substitute in the treatment of interstitial keratitis. (*Transact. of the opht. soc. of the U. K.*, 1923, t. XLIII, p. 632.)
- COURCY (T. L.) and MATHER (J. H.). — X ray treatment of interstitial keratitis. (*Brit. med. journ.*, 1924, p. 12.)
- COUZON (A.-M.). — Contrib. à l'étude de la kérat. interst. dans la syphilis héréditaire et dans la syphilis acquise. (Thèse, Paris, 1883.)
- CRIGLER (L. W.). — Interstitial keratitis following an advancement operation. (*Arch. of opht.*, 1920, p. 339.)
- CUNNINGHAM (J. F.). — The analysis of a serie of cases of interstitial keratitis. (*Transact. of the opht. soc. of the U. K.*, 1922, t. XLII, p. 44.)
- DANNALD (C. E.). — Twin child with interstitial keratitis. (*Arch. of opht.*, 1919, p. 523.)
- DARIER (A.). — Des injections sous conjonctivales de sublimé en thérapeutique oculaire. (*Arch. d'opht.*, 1891, p. 449.)
- DARIER (A.). — Introduction à l'étude des rayons X en thérapeutique oculaire. (*Clin. opht.*, juillet 1903.)

- DARIER (A.). — Injections sous conjonctivales de néosalvarsan (*Clin. opht.*, 1913, p. 306.)
- DARIER (A.). — Traité complet de thérapeutique oculaire. (Paris, 1921, p. 450.)
- DARRIEUX (J.). — Le traitement de la syphilis oculaire par le salvarsan et le néosalvarsan. (*Ann. d'ocul.*, 1914, p. 352.)
- DAVIDSON. — De la surdité dans ses rapports avec la kératite et les dents incisives coniques. (*Ann. d'ocul.*, 1871, p. 125.)
- DAVIS (A. E.). — Diffuse interstitial keratitis in acquired syphilis. (*Journ. of the americ. med. assoc.*, 25 juillet 1908.)
- DEDIMOS (P.). — Les manifestations oculaires du paludisme. (*Arch. d'opht.*, 1932, p. 166.)
- DEHENNE. — Du traitement chirurgical de la kérat. interst. (*Union méd.*, 1883, p. 989.)
- DELOGÉ. — Quelques infiltrations interstitielles de la cornée. (*Rev. génér. d'opht.*, 1922, p. 241.)
- DELSAUT (F.). — Contribution à l'étude de l'étiologie de la kératite parenchymateuses. (Thèse, Lille, 1903-1904.)
- DEMARIA. — Queratitis nodular profunda sifilitica. (*Ann. de oftal.*, juin 1907.)
- DENIG. — Two cases of interstitial keratitis and one case of optic atrophy treated with Ehrlich's 606. (*Opht. Record*, décembre 1910.)
- DENTI (A. V.). — Sull'azione dei sali di bismuto nella terapia della cherat. parench. eredo luetica. (*Boll. d'oculist.*, 1923, t. II, p. 433.)
- DENTI (A. V.). — La terapia bismutica nelle manifestazioni luetiche oculari. (*Giorn. di ocul.*, 1924, p. 21.)
- DERBY and WALKER. — Interstitial keratitis of luetic origin. (*Transact. of the opht. soc. Philadelphie*, 1913, p. 1.)
- DESMARRES. — Traité des maladies des yeux, Paris, 1858.
- DESMAZES (F. Cl.). — Essai sur la hêratite interstitielle et ses principales causes. (Thèse, Paris, 1875.)
- DESVAUX (G.). — Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kératite parenchymateuses diffuse. (Thèse, Paris, 1897-1898.)
- DIER. — Beitrag zur Aetiologie der Keratitis parenchymatosa. (*Zeitschr. f. augen.*, mai, juin 1899.)
- DIETLEN. — Casuistische Beitrage zur Syphillogie des Auges. (Diss : Erlangen, 1876.)
- DMITRIEW. — Le traitement de la kérat. parenchym. par les injections sous-conjonctivales d'hydrargyre. (*Wiestnik ophtalmologuï*, 1911, p. 304; in *Rev. génér. d'opht.*, 1913, p. 157.)
- DOHRMANN (K. Pischel.). — The organoluetin reaction in the diagnosis of interstitial keratitis. (*Arch. of opht.*, 1927, t. LVI, p. 249.)
- DOR (L.). — Le traitement de la syphilis oculaire. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1914, p. 1 à 280.)
- DOWNING (A.). — Interstitial keratitis, treatment. (*Journ. of Iowa State med. soc.*, 1925, p. 60.)

- DUFAU (F.). — Du rôle des différentes formes de traumatisme dans la genèse de la kérat. interst. (Thèse, Paris, 1910-1911.)
- DULUC (P.). — Kératite interstitielle hérédosyphilitique et novarsénobenzol sous-cutané. (Thèse, Bordeaux, 1921-1922.)
- DUMONT (J.). — Contribution à l'étude de la kératite parenchymateuse chez l'adulte. (Thèse, Toulouse, 1896-1897.)
- DUPUY DE LA BADONNIÈRE (P.). — Kératite et hydarthrose hérédosyphilitiques. (Thèse, Lyon, 1921-1922.)
- DUTOIT (A.). — Du rôle de la syphilis dans la pathologie oculaire. (*Clin. opht.*, 1913, p. 62.)
- DUVERGER et LAMPERT. — Kératites superficielles et kératites profondes. (*Arch. d'opht.*, 1922, p. 472 et *Bull. soc. franç. d'opht.*, 1922, p. 417.)
- DUVERGER et LAMPERT. — Kératite interstitielle traumatique. (*Arch. d'opht.*, 1924, p. 12.)
- DUVERGER et LAMPERT. — Kérat. parenchym. évoluées et vascularisation profonde. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1924, p. 353.)
- EHLERS (H.). — On the formation of precipitates in profund keratitis. (*Acta opht.*, 1927, t. iv, p. 227.)
- ELSCHNIG. — Wirkung der injectionen mit Ehrlich 606 bei Augenerkrankungen. (*Münchener méd. Wochenschr.*, 1911, p. 2557.)
- ENROTH (E.). — Parenchymatöse keratitis und konstitution. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1920, t. LXV, p. 266.)
- ENSLIN. — Keratitis parenchymatosa und trauma. (*Zeitschr. f. augen.*, 1906, t. xv, p. 227.)
- FAGE. — Les récidives de la kératite parenchymateuse. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1913, p. 625 et *Clin. opht.*, 1913, p. 375.)
- FARJOT (A.). — La nature syphilitique de la kératite interstitielle. (Thèse, Lyon, 1922-1923.)
- FERNANDEZ (J. I.). — Heredo sifilis del segmento anterior del ojo. (*Rev. cubana de oftalm.*, 1920, p. 733.)
- FERTIG (A.). — Zur frage der traumatischen Keratitis parenchym. und ihrer Begutachtung in der Unfallpraxis. (*Zeitschr. f. Augen*, 1920, t. XLIV, p. 166.)
- FIETTA (P.). — Kératite interstitielle, première localisation au cours d'une staphylococcémie. (*Rev. génér. d'opht.*, 1928, p. 125.)
- FISCHER (J. H.). — Some cases of interstitial keratitis from acquired syphilis. (*Transact. of the opht. soc of the U. K.*, 1908, t. xxviii, fasc. 1.)
- FLEISCHER (B.). — La réaction de Wasserman dans les affections oculaires. (*Klin. Monatsbl. f. augen*, 1910, t. XLVIII, p. 230.)
- FLEISCHER (B.). — Zur Behandlung der Keratitis parenchymatosa. (*Berichte über die Versammlungen der deutsch. opthal. gesellschaft*, 1929, t. XLVII, p. 365.)
- FONCIN (R.) et JOST (A.). — Kérat. parenchym. meningococcique. (*Ann. d'ocul.*, 1927, p. 358.)
- FORTIN. — De la myopie acquise dans les lésions cicatricielles de la cornée. (Thèse de Paris, 1902.)

- FORQUET. — De la syphilis articulaire. (Thèse, Paris, 1905.)
- FOURNIER (A.). — Kérat. interst. hérédo-syphilitique. (*Semaine méd.*, 1883, p. 173.)
- FOURNIER (A.). — De la syphilis héréditaire tardive. (Paris, 1886.)
- FOX (N. M.). — Les kératites interstitielles ulcéreuses. (*Chicago ophth. soc.*, novembre 1926; *in Clin. ophth.*, 1927, p. 291.)
- FRANTA (J.). — Allgemeine und örtlich prognose nach keratitis profunda und lues heredit. (*Tchecosl. lek. tchesk.*, 1928, t. II, p. 1135.)
- FRENKEL (Henri). — Réflexions sur quelques termes employés en ophtalmologie. (*Arch. d'ophth.*, 1931, t. XLVIII, p. 205.)
- FROMAGET (C.). — Inutilité du traitement mercuriel dans la kérat. hérédo-syphilitique. (*Bull. soc. franç. d'ophth.*, 1910, p. 413.)
- FROMAGET (C.). — Inefficacité du néosalvarsan dans la kérat. hérédo-syphilitique. (*Bull. soc. franç. d'ophth.*, 1914, p. 280, et *Clin. ophth.*, 1914, p. 486.)
- FUCHS (E.). — Manuel d'ophtalmologie. (Paris, 1906, p. 213.)
- GALEZOWSKI. — Du traitement de la kérat. interst. par l'iridectomie. (*Recueil d'ophth.*, 1881, p. 408.)
- GALEZOWSKI. — De la syphilis oculaire héréditaire. (*Ann. d'ocul.*, 1895, p. 59.)
- GALEZOWSKI. — Kératite interstitielle et choroïdite. (*Recueil d'ophth.*, 1910, p. 317.)
- GALLIGO. — Sur la kératite provenant de la syphilis héréditaire. (*Gaz. med.*, Lyon, 1860, p. 113.)
- GANDAR (P. E.). — Revue critique de la kératite parenchymateuse. (Thèse, Lyon, 1893.)
- GAMPEY. — Du rapport des taies de la cornée avec la myopie. (Toulouse, 1902-1903.)
- GAVIN. — Inherited syphilitic heratitis. (*Brit. med. journ.*, 1864.)
- GAYET. — Eléments d'ophtalmologie. (Paris, 1893.)
- GEISS (F.). — Ein fall von akuter parenchymatöser Keratitis bei Parotid-Epidemia. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1921, t. LXVII, p. 67.)
- GENET (J.). — Kératite interstitielle, symptôme unique de syphilis héréditaire très tardive chez l'adulte. (*Lyon médical*, 1929, p. 564.)
- GILBERT (W.). — Die salvarsan resultate an der Münchener univ. Augenklinik. (*Münchener med. Wochenschr.*, 1911, p. 350.)
- GILBERT (W.). — Zur Klinik und Pathologie der angeborenen. Augensyphilis. (*Arch. f. Augenh.*, 1920, t. LXXXVII, p. 79.)
- GILBERT (W.). — Ophthalmologische Rundschau. (*Medizin. klinik*, 1929, t. XXV, p. 235.)
- GILBERT (W.) und PLATT (F.). — Kammerwasseruntersuchungen bei syphilitischen und nichtsyphilitischen augenerkrankungen. (*Berl. klin. Wochenschr.*, 1921, t. LVIII, p. 1097.)
- GINSBURG (E.). — Kératite interstitielle au cours de la grossesse. (*Gaz. hebdom. sc. med.*, 1932, p. 123.)

- GODECHOUX (R.). — De quelques cas de kérat. interst. (*Clin. opht.*, 1911, p. 460.)
- GOLBACH (L. N.). — Interstitial keratitis. (*Americ. j. of opht.*, 1926, p. 431.))
- GOLESCEANO (C.). — La sensibilité de la cornée dans la kérat. interst. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1903, p. 333.)
- GOLESCEANO (C.). — Le pronostic de la vision après les atteintes de kérat. interst. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1914, p. 317 et *Clin. opht.*, 1914, p. 695.)
- GORBOUNOW. — 606 in den Augenpraxis. (*Münchener méd. Wochenschr.*, 1911, p. 387.)
- GRAEFFE und SAEMISCH. — Handbuch der gesamten augenheilkunde. (Leipzig, 1899-1906.)
- GRANDCLÉMENT. — Efficacité du massage de l'œil dans la kérat. parenchym. (*Arch. d'opht.*, 1890, p. 257.)
- GRANDCLÉMENT. — Comment faut-il traiter la kératite parenchymateuse. (*Lyon méd.*, 18 juin 1911.)
- GREEFF. — Keratitis parenchymatosa. (*Drasch's bibliothek der ges. med. wissenschaft.* Wien, 1896.)
- GREEN (J.). — Salvarsai in interstitial keratitis. (*Saint-Louis med. soc.*, 1913, p. 72.)
- GRUNER (E.). — Nimmt die Keratitis parenchymatosa seit Salvarsan-Behandlung der Elterngeneration ab? (*Arch. f. Augenh.*, 1926, t. xcvii, p. 591.)
- GRUNERT. — Über Keratitis Annularis. (*Klin. Monatsbl. f. augen.*, 1900, supplément p. 10.)
- GUY (W. H.). — Interstitial keratitis in congenital syphilis. (*Journ. of the Americ. med. assoc.*, 1926, t. lxxxvii, p. 1551.)
- HALTENHOFF. — Etiologie de la kérat. interst. diffuse. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1887, p. 175.)
- HALTENHOFF. — Hérédo-syphilis à la deuxième génération. (*Revue med. Suisse romaine*, 20 juin 1906.)
- HARRY (P. A.). — The treatment of interstitial keratitis. (*Médical times London*, 1922, p. 47.))
- HARTMANN (K.). — Sur une forme particulière de la kérat. profonde post-grippale. (*Arch. f. augenh.*, 1920, t. lxxxvi, p. 186.)
- HENSEN (A.). — Über die behandlung der keratitis parenchymatosa avasculosa durch höhensonne. (*Zeitschr. f. Augenh.*, t. lii, p. 104.)
- HERNANDEZ (R. A.). — Syphilitic interstitial keratitis. (*Southwestern med.*, 1925, p. 396.)
- HESSBERG (R.). — La valeur du séro-diagnostic de la syphilis en pathologie oculaire. (*Klin. Monatsbl. f. augenh.*, 1909, t. xlviii, suppl., p. 60; in *Ann. d'ocul.*, 1910, p. 283.))
- HESSBERG (R.). — Ist bei keratitis e lue hereditaria eine spezifische therapie angezeigt? (*Klin. Monatsbl. f. Augenh.*, 1926, t. lxxvi, p. 126.)
- HESSBRÜGGE. — Parenchymatöse Hornhautentzündung unfallfolge? (*Arztl. sachverst. zeit.*, 1920, p. 222.)

- HESSE. -- Ueber den Einfluss der neuen Ehlich'schen Syphilistherapie auf luetische Augenkrankheiten. (*Klin. Monatsbl. f. Augenh.*, 1911, t. XLVIII, vol. II, p. 566.)
- HEYDT (R.) VON DER. — Permanent vascularisation following parenchymatous keratitis. (*Americ. j. of opht.*, 1922, t. v, p. 35.)
- HEYDT (R.) VON DER. — Pericentral olds in Descemet's membrane following parenchymatous keratitis. (*Americ. j. of opht.*, 1926, p. 436.)
- HIGGS. — Interstitial keratitis. (*Opht. Record*, 1913, t. XXII, p. 34.)
- HILDRUP. — Interstitial keratitis. (*Assoc. of clinic assistants of Will's Hospital*, janvier 1905. *In Rev. génér. d'opht.*, 1906.)
- HILLION. — Recherches sur l'action du neosalvarsan dans la kératite interstitielle. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1914, p. 292.)
- HIPPEL (A. VON). — Uber parenchymatöse Keratitis. (*Graefe's arch. f. opht.*, 1893, t. XXXIX, n° 3 et 1896, t. XLII, p. 194.)
- HIPPEL (A. VON). — Uber des nutzen der tuberculine bei der tuberculose des auges. (*Graefe's arch. f. opht.*, 1904, t. LIX; *versamml. d. opht. gessell. Heidelberg*, 1905.)
- HIPPEL (A. VON). — Uber die bedeutung der Trauma in der Aetiologie der Keratitis parenchymatosa. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1906, t. XLIX, p. 280.)
- HIRSCHBERG. — Uber spezifische Hornhaut-Entzündung. (*Deutsch. med. wochenschr.*, 1888, n° 2 et 26.)
- HOFFMANN (J.-N.). — Monocular interstitial keratitis. (*Americ. j. of opht.*, 1923, p. 296.)
- HOHL (H.). — Zur Kenntniss der Neosalvarsan-Wirkung bei Kerat. parenchym. (*Munchener med. wochenschr.*, 1913 n° 2.)
- HOOR (K.) VON. — Ein b sher nicht beschriebene form der parenchym. Kerat. (*Klin. Monatsbl. f. Augen*, 1919, p. 507).
- HORNER. — Gerhardt's handbuch der Kinderkrankheiter. (Tubingen, 1889).
- HOU (L. S.). — Syphilitic interstitial Keratitis edveloping in infant 13 13 days old. *China med. Journ.*, 1929, t. XLII, p. 235.)
- HOWARD (H. J.) The intravenous use of typhoid-paratyphoid vaccine in eye diseases. (*Americ. j. of opht.*, 1928, p. 685.)
- HUTCHINSON. Clinical memorial on certain diseases of the eye and ear consequent of inherited syphilis. (Londres, 1857.)
- HUTCHINSON. Diseases of the eye an ear consequent of inherited syphilis. (Londres, 1863.)
- HUTCHINSON. On the different forms of inflammation of the eye consequent of inherited syphilis. (*Opht. hosp. reports*, 1857, p. 229; 1871, p. 46.)
- HUTINEL (J.) et LINOSSIER-ARDOIN ALIÇE. L'hérédo-syphilis clinique et thérapeutique. (Paris, 1932.)
- IANCU (A.). Deux cas de kerat. parenchym. dans un stade précoce de syphilis acquise. (*Cluj. med.*, 1927, p. 157.)
- IGERSHEIMER (J.). Zur entstehung der luetischen Keratitis parenchymatosa. (*Graefe's arch. f. opht.*, 1913, t. LXXXV, p. 361.)

- IGERSHEIMER (J.). — Einwirkung des Salvarsans auf Auge. (*Verein d. opht. Gesellsch. zu Heidelberg*, 1911.)
- IGERSHEIMER (J.). — Über die weiteren Echicksale von Patienten mit kerat. parenchym. auf Hereditar-luetischer Grundlage. (xxix *versamml. d. opht. gessell. Heidelberg*, 1913, p. 261.)
- IGERSHEIMER (J.). — Syphilis und Auge. (Berlin, 1918.)
- IGERSHEIMER (J.). — Die aetiologische bedeutung der syphilis und tuberculose bei erkrankungen des auges. (*Graefe's arch. f. opht.*, 1910, t. LXXVI, p. 217.)
- IGERSHEIMER (J.). — Expérimentelle Klinische Untersuchungen mit dem Dioxydiamidoarsenobenzol (salvarsan) unter besonderen Berücksichtigung der Wirkung am Auge. (*Münsch. med. Wochensch.*, 1910, p. 51.)
- IVANOFF (G.). — Séro-diagnostic des affections oculaires d'origine syphilitique. (*Rev. génér. d'opht.*, 1924, p. 437.)
- JACKOWLEWA PULCHERIA. — Über keratitis diffusa. (Th. Zurich, 1873.)
- JACQUEAU. — Keratites parenchymateuses et arthrites concomitantes. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1908.)
- JAHRELS (H.). — Beitrag zur Behandlung der Keratitis parenchymatosa (Diss : Erlangen, 1928.)
- JANEWAY (H.). — The therapeutic use of radium in diseases of the eye. (*Arch. of opht.*, 1920, t. XLXI, p. 156.)
- JAPIOT et BUSSY. — La radiothérapie dans la kerat. interst. (*Journ. de radiol.*, mars 1921.)
- JIRMAN (J.). — Sur l'étiologie de la kératite profonde. (*Tchas. lek. tchesk.*, 1929, p. 615.)
- JONES CLARENCE PORTER. — Interstitial keratitis due to a focal infection. (*Americ. j. of opht.*, 1923, p. 461.)
- KALT (E.). — Traitement des maladies de la cornée. In *Traitement des maladies des yeux* de Panas Ph, Valude E... (Paris, 1904.)
- KAPUCINSKI (W.). — Contribution à l'étude de la pathogénie de la kératite interstitielle. (*Mémorial de la clin. opht. de Zagreb*, 1928; in *Rev. gener. d'opht.*, 1928, p. 262.)
- KAZ (R.). — Quelques mots sur le traitement de la kérat. parenchym. (*clin. opht.* 1911, p. 170.)
- KELLER (P.). — Kératite interstitielle et irido chroïdite congénitales. (Thèse, Paris, 1920-1921.)
- KLEEFELD. — La bismuthothérapie dans la kératite parenchymateuse. (*Soc. belge d'oph.*, 30 novembre 1924.)
- KNAPP (S.). — Le salvarsan dans la kérat. interst. (*Transact. of the americ. opht. soc.*; in *Clin. opht.*, 1916, p. 181.)
- KOULEBJAKINE. — De la réaction de Wasserman dans les affections oculaires. (*Wiestnik ophtalmologuü*, 1914; in Th. Farjot.)
- KRAUPA (E.). — Ein betrag zur pathogenese der keratitis parenchymatosa. (*Klin. Monatsbll. f. Augen*, 1921, t. LXVII, p. 218.)
- KRAUPA (E.). — Zur frage der keratitis luetica. (*Klin. Monatsbll. f. Augen*, 1926, t. LXXVII, p. 411.)

- KRAUSS. — Über die Erfahrungen mit Salvarsan in der Augenheilkunde. (*Münchener med. Wochenschr.*, 1911, p. 1270.)
- KREY. — Kerat. parenchym. d'origine tuberculeuse. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1926, t. LXXVI; in *Clin. opht.*, 1926, p. 408.)
- KUBORN (P.). — Ergebnis der umfrage über die behandlung der keratitis parenchymatosa e lue hereditaria. (*Zeitschr. f. Augen*, 1927, t. LXII, p. 168.)
- KUKAN (F.). — Die Bismuthbehandlung der Keratitis parenchymatosa. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1928, t. LXXX, p. 478.)
- KÜMELL. — Signification de la réaction de Wassermann pour la détermination de la kerat. parenchym. (*Klin. Monatsbl. f. augen*, 1909, t. XLVII, p. 731.)
- KÜMELL. — Zur frage der keratitis parenchymatosa nach trauma. (*Klin. Monatsbl. f. augen*, 1912, p. 474.)
- KURZ (J.). — Le traitement de la kerat. parenchym. par les injections sous-conjonctivales de cyanure de mercure. (*Tchas. lek. tchesk.*, 1926, p. 1057; in *Rev. gener. d'opht.*, 1929, p. 29.)
- LACAZE (H.) et BIDAULT (R.). — Kératites interstitielles syphilitiques post-traumatiques. (*Arch. d'opht.*, 1928, p. 102.)
- LACOMBE. — De la kératite interstitielle dans la syphilis acquise. (Thèse Paris, 1879.)
- LAGRANGE (F.). — Deux observat. de kérat. interst. traitée par des inject. sous-conjonct. de sublimé (*Recueil d'opht.* 1892, p. 522.)
- LAGRANGE (F.). — Précis d'ophtalmologie (Paris, 1903, p. 288.)
- LANGENDORFF (F.-J.). — Über die aussichten der antisiphilitischen behandlung bei keratitis parenchymatosa. (*Deutsch. med. Wochenschr.*, 1922, p. 290.)
- DE LAPERSONNE et LÉRI. — Le 606 dans les maladies des yeux. (*Arch. d'Opht.*, 1911, p. 2.)
- LAUBER. — Keratitis parenchymatosa. (*Wien. klin. wochenschr.* 1930, p. 29.)
- LAUTERSTEIN (M.). — Hypopyon nach luetin Reaktion bei Kerat. parenchym. (*Klin. Monatsbl. f. Augen*, 1920, t. LXV, p. 425.)
- LAUTERSTEIN (M.) und PLANNER (H.). — Die praktische Verwertbarkeit der organoluetin Reaktion in der Augenheilkunde. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1921, t. LXVII, p. 78.)
- LAVERGNE (J.). — De la kératite interstitielle. (Thèse Paris, 1886.)
- LAWFORD. — Interstitial keratitis in acquired syphilis. (*Transact. of the opht. soc of the U. K.*, 1901, t. xx, p. 67.)
- LAWSON and DAVIDSON. — Radiumtherapie in eye diseases. (*Brit. med. journ.*, 1910.)
- LEBER. — Le séro-diagnostic dans les affections oculaires syphilitiques. (*Graefe's arch. f. opht.*, 1907, t. LXXIII, p. 1.)
- LECONTE (A.). — La kératite ulcéreuse de l'adolescent et de l'adulte d'origine hérédosyphilitique. (Thèse Lille, 1930-1931.)
- LE DAUPHIN (F.). — De la kératite interstitielle. (Thèse Paris, 1875.)
- LEFORT (E.). — Contrib. à l'étude des accidents oculaires attribués aux solutions arsenicales. (Thèse Paris, 1912-1913.)

- LEGAL. — Kératite interstitielle et kératites interstitielles. (Thèse Bordeaux, 1902-1903.)
- LE GENTIL (G.). — Kératite interstitielle et surdité. (Thèse Paris, 1901.)
- LEHMANN (H.). — Beiträge zur Kenntniss der Glasleitenbildung an der Hornhaut hinterfläche bei abgelaufener Kérat. parenchym. (*Klin. Monatsbl. f. Augen*, 1927, t. LXXVIII, p. 105.)
- LÉOPOLD-LÉVI. — L'œil et les endocrines. (*Soc. opht., de Paris*, 1931, p. 471.)
- LEPLAT. — Kérat. parenchym. d'origine traumatique. (*Bull. soc. belge d'opht.*, 1907, n° 22.)
- LESSER (F.) und CARSTEN (P.). — Über familiäre Syphilis, zugleich ein Betrag zur Keratitis parenchymatosa. (*Deutsch. med. Wochenschr.* 1914, p. 755.)
- LIEGARD et OFFRET. — La réaction de Wassermann dans la kérat. interst. (*Ann. d'ocul.*, 1912.)
- LIEGARD. — Quelques cas de kérat. interst. soignées par l'arséno-benzol. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1913, p. 613 et *Clin. opht.*, 1913, p. 496.)
- LINDENMEYER. — Ophtalmologische Erfahrungen mit Ehrlich-Hata. (*Münchener med. Wochenschr.* 1911, p. 2268.)
- LÖHLEIN. — Über Ergebnisse und Ansichten der salvarsanbehandlung bei keratitis parenchymatosa. (*Münchener med. Wochenschr.*, 1911, p. 1427.)
- LOMBARDO (M.). — Clinical notes on interstitial keratitis. (*Long Island med. j.* 1922, t. XXII, p. 516.)
- LOTINE (A. W.). — Les kératites tuberculeuses et leur traitement. (*Clin. opht.* 1914-1915, p. 624.)
- LOUKAETIS (C.). — De la ératite parenchymateuse. (Thèse, Paris, 1891-1892.)
- LÖWENSTEIN (A.). — Die tuberkulose des Auges, 1921.
- LÖWENSTEIN (A.). — Zur klinik der augmentuberkulose. (*Klin. Monatsbl. f. augen.* 1926, t. LXXVII, p. 73.)
- LÖWENSTEIN (A.). — Tierversuche zur frage der Entstehung der Keratitis parenchymatosa. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1927, t. LXXVIII, supplément, p. 73.)
- LÖWENSTEIN (A.). — Über das Klinische Bild der Ophtalmia anaphylactica nebst Bemerkungen zur pathog. der Kerat. parenchym. (*Klin. Monatsbl. f. Augen*, 1929, t. LXXVI, p. 64.)
- LUNDGAARD (K. K. K.). — Acute diffuse parenchymatous keratitis as a complication in parotidis epidemica. (*Acta opht.*, 1913, p. 185.)
- MACKENZIE. — Traité des maladies de l'œil. (Paris, 1856.)
- MACKENZIE (G. W.). — Interstitial keratitis of dental infection origin. (*Med. journ. and. rec.* 1927, p. 85.)
- MAGNE. — Remarque sur tous les états morbides qui sont en général désignés sous le nom de taches de la cornée. (*Gazette de Paris*, n° 49, 1845.)
- MAGNI. — Cheratite a processo scrofoloso e a processo syphilitico. (*Clin. Bologna*, 1864.)

- MANCHOT. — Syphilis in der Dritten Generation. (*Deutsch. med. Wochenschr.*, 1926, t. II, p. 1534.)
- MANCIONE (L.). — Valeur thérapeutique et indications de l'arseno-benzol et du mercure dans les manifestations syphilitiques de l'œil. (*In Arch. d'opht.* 1918-1919, p. 507.)
- MANLEY (T. A.). — Interstitial keratitis luetica. (*Atlantic med. journ.*, 1925, t. XXIX, p. 700.)
- MANOLESCO et M^{lle} PETALA. — La bismutho-thérapie dans la syphilis oculaire. (*Soc. opht. Bucarest*, 28 novembre 1923; *in Ann. d'ocul.*, 1925, p. 56.)
- MANZUTTO (G.). — Il 606 nelle malattie oculari. (*Clinica oculistica*, 1911, p. 475; *in Ann. d'ocul.* 1912.)
- MARCHESANI (O.). — Beitrag zur unspezifischen oder Fiebertherapie der keratitis parenchymatosa. (*Arch. f. Augenh.*, 1928, t. XCIX, p. 207.)
- MARGERIN (R.). — Du traitement des Kérat. interst. par les sels de bismuth. (*Soc. opht. de Paris*, 1924, p. 68.)
- MARIN-AMAT. — La queratitis parenchymatosa. (Thèse, Madrid, 1908.)
- MARIN-AMAT. — Contribucion clinica al estudio de la queratitis intersticial en la sifilis adquirida. (*Arch. de oftalm. hisp. americ.*, juin 1910.)
- MARPLE. — Salvarsan in ophthalmic therapeutic. (*Ophthalmoscope*, 1912, t. X, p. 628.)
- MARTIN (H. H.). — Treatment of interstitial keratitis. (*Journ. of the americ. med. assoc.*, 11 avril 1908.)
- MAZZARDI (P.). — Cheratite parenchymatosa post-influenzale. (*Osp. magg.*, 1928, p. 197.)
- MELLER (J.). — Zur Aetiologie der Keratitis pustuliformis profunda. (*Central. f. prakt. augenh.*, 1918, p. 1.)
- MERKULOW (I.) und SCHICH (I.). — Röntgentherapie der parenchymatösen Keratitis. (*Klin. Monatsbl. f. Augen*, 1928, t. LXXXI, p. 673.)
- MERLIER. — Les arthropathies hérédo-spécifiques et la triade d'Hutchinson. (Thèse, Paris, 1898.)
- MERZ. — Interstitial keratitis. (*Americ. j. of. opht.*, 1890, p. 361.)
- MEYER (S. J.). — Chancre of conjunctiva with parenchymatous keratitis. (*Americ. j. of. opht.*, 1927, t. X, p. 594.)
- MILLÉE. — De la kérat, interst. dans la syphilis acquise. (*France méd.*, 1895, p. 178.)
- MILLIAN (G.). — Kérat. interst. par syphilis héréditaire de deuxième génération chez une femme de 30 ans. (*Rev. franç. de dermat. et de vénéréol.*, 1927, p. 278.)
- MOHR. — Neosalvarsan in der Augenheilkunde. (*Wiener klin. rundschau*, 1914, n° 16.)
- MONTANELLI (G.). — Sifilide oculare, bismutoterapia. (*Giorn. d'ocul.*, 1923, p. 181.)
- MONTHUS (A.). — La kératite interstitielle annulaire. (*Arch. d'opht.*, 1907, p. 105.)
- MORANCÉ (P.). — De la chorioretinite chez les malades atteints de kérat. interst. (Thèse, Paris, 1931-1932.)

- MORAX (V.). — Kérat. interst. au cours des trypanosomiasés. (*Soc. opht. de Paris*, octobre 1906.)
- MORAX (V.). — Lésions cornéennes dans la syphilis. (*Encyclopédie française d'ophtalmologie*, Paris, 1906, t. v, p. 943.)
- MORAX (V.). — Précis d'ophtalmologie. (Paris, 1931, p. 267.)
- MOREAU-LAJARRIGE. — Contrib. à l'étude des inject. intra-vein. de cyanure de mercure en thérapeutique oculaire. (Thèse, Paris, 1911-1912.)
- MORET (H.). — La kératite interstitielle primitive au cours du zona ophtalmique. (Thèse, Lyon, 1930-1931.)
- MORLEDGE (R. V.). — Interstitial keratitis. (*Colorado med.*, 1929, t. xxvi, p. 266.)
- MOURADIAN (T.). — De la valeur pratique du séro-diagnostic de Wassermann en pathologie oculaire. (Thèse, Paris, 1911-1912; *Ann. d'ocul.* 1912.)
- MOURADIAN (T.). — De la valeur pratique de la réaction de Wassermann en ophtalmologie. (*Ann. d'ocul.*, 1912, in Thèse Farjot.)
- MRAZOVA (Irena). — Influence du paludisme sur l'évolution clinique de la kératite interstitielle. (*Oftalm. Sborn.*, 1929, t. iv, p. 161.)
- NACHT. — Ehrlich-Itata 606 bei syphilitischen Augenerkrankungen. (*Wochens. f. ther. Hyg. Auges* n° 9 in *Bull. soc. fr. d'Opht.*, 1914, p. 63.)
- NAUDEGRIF. — Le traitement de la kérat. interst. par le salvarsan. (*Med. record*, 1912; in *Clin. opht.*, 1913, p. 651.)
- NEAME (H.). — Parenchymatous keratitis in trypanosomiasis in cattle and in dogs and in man. (*Brit. jour. of opht.*, 1927, t. xi, p. 209.)
- NEAME (H.). — Relapse of interstitial keratitis. (*Proceed. roy. soc. of med.*, 1928, p. 694.)
- NEUSCHÜLER (Ignazio). — Roentgenterapia delle cheratiti parenchimatose. (*Saggi oftalm.*, 1929, p. 29.)
- NICATI. — De la myopie dans les écoles de Marseille. (*Gaz. Mars. de Chirurgie et de Médecine*, oct. 1879.)
- NICOLAU. — Kératite interstitielle et syphilis acquise. (*Cluj. med.*, 1929, t. x, p. 553.)
- NICOLLE (G.). — Traitement de la kératite interstitielle par les rayons X. (Thèse, Lyon, 1921-1922.)
- NITZA (Hélène). — Traitement de la kérat. parenchym. par les inject. sous-conjunct. de sérum de cheval. (Th. Bucarest, 1910; in *Clin. opht.*, 1911, p. 209.)
- NOBL (G.) and LOWENFELD (W.). — Prognosis of keratitis parenchymatosa. (*Urologie and cutan. review.*, 1925, p. 31.)
- OGLIVIE. — Un cas rare de syphilis héréditaire avec remarques sur la kérat. interst. (*The Lancet*, 1892, p. 1372.)
- OHM. — Beitrag zur keratitis parenchymatosa traumatica. (*Wochenschr. f. ther. hyg. auges*, novembre 1905.)
- OKASAKI (G.). — Pronostic de la kérat. parenchym. (*Nippon gankakai Zasshi*, mai 1922; in *Rev. gener. d'opht.*, 1924, p. 459.)
- ONFRAY (R.). — Semeiologie des infiltrations interstitielles de la cornée. (Thèse, Paris, 1903-1904.)

- OSHIMA (Taizo). — Treatment of parenchymatous keratitis. (*Nippon gankai Zasshi*, 1923, t. xxvii, p. 157; in *Ann. d'ocul.*, 1927, p. 337.)
- OTCHAPOWSKI (V.). — Le salvarsan en Ophtalmologie. (*Wiestnik. Ophtalmologii*, 1911, n° 12.)
- PACHEBAT. — Kérat. interst. hérédosyphilitique et sels de bismuth. (Thèse, Bordeaux, 1928.)
- PADOVANI (S.). — Il bismuto nella terapia oculare anti-luetica. (*Arch. di ottal.*, 1923, p. 551 et 1925, p. 49.)
- PAINBLAN. — Traitement de la kératite interstitielle. (*Echo med. du Nord*, 6 août 1905.)
- PANAS. — Sur la kérat. cachectique appelée kérat. hérédosyphilitique. (*Gaz. des hôp.*, 1872, n° 139.)
- PANAS. — Considération sur la nature et le traitement de la kérat. interst. diffuse. (*Arch. d'opht.*, 1880, p. 577; *Ann. d'ocul.*, 1882, p. 187.)
- PANAS. — La tuberculose de la cornée. (*Arch. d'opht.*, 1885, p. 193.)
- PANAS. — Traité des maladies des yeux, Paris, 1894, t. I.
- PARINAUD. — Le kératite interstitielle et la syphilis héréditaire. (*Arch. gen. de méd.*, 1883, p. 52.)
- PARKER (W.-R.). — The use of salvarsan in interstitial keratitis. (*Journ. Michigan med. soc.*, 1912, p. 637.)
- PASCHEFF (C.). — Recherches biomicroscopiques sur certaines formes rares de kératites. (*Arch. d'opht.*, 1926, p. 469.)
- PESME (P.). — Vascularisation dans la kérat. interst. hérédosyphilitique et dans la kérat. parenchymateuse sclérosante. (*Arch. d'opht.*, 1925, p. 225.)
- PÉTERSEN. — Neber Hornhautflecke als Ursache de Myopie und Anisometropie. (Kiel, 1887.)
- PRYRE (E.). — Kératite interstitielle et syndrome hérédosyphilitique. (Thèse, Lyon, 1924-1925.)
- PRISTER. — 130 cas de kératite interstitielle diffuse. (*Klin. Monatsbl. f. augen.*, 1890, p. 114.)
- PHILLIPS (S.-L.). — Interstitial keratitis in acquired syphilis. (*Med. record*, octobre 1909.)
- PISTL. — La kératite parenchymateuse dans la syphilis acquise. (*Progres med. d'Athènes*, 2 décembre 1904; in *Rev. génér. d'opht.*, 1906.)
- POPOVICI. — Kérat. parenchym. guéries par les injections de lait. (*Soc. opht. Bucarest*, 18 avril 1923; in *Ann. d'ocul.*, 1924, p. 551.)
- POSEY. — Kératite tuberculeuse. (*Opht. record*, 1903; in *Rev. génér. d'opht.*, 1910.)
- PROBST (C.-H.). — Parenchymatous keratitis, irido choroidal form with loss of both eyes. (*Medical age*, 10 juin 1905; in *Rev. génér. d'opht.*, 1906.)
- PROKOPENKO. — Sur la question des maladies syphilitiques de l'œil. (*Westnik ophtalmologii*, 1907, pp. 185 et 317; in *Rev. génér. d'opht.*, 1908.)
- PURCH. — Valeur de l'examen oculaire pour le diagnostic de l'hérédosyphilis. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1901.)

- PUSCARIU (Eléna). — Recherches statistiques sur la syphilis oculaire. (*Arch. d'opht.*, 1931, p. 756.)
- RABIGER. — Zur aetiologie der keratitis parenchymatosa. (Berlin, 1906, in *Rev. génér. d'opht.*, 1907.)
- RASMUSSEN. — Keratitis parenchymatosa. (*Hospitalstidende*, 1922, n° 33, p. 49.)
- RASGUIN. — La réaction de Bordet-Wassermann dans le sang en ophtalmologie. (*Bull. soc. belge d'opht.*, 1920, n° 42.)
- RAVERDINO. — La cure de la kérat. parenchym. au moyen des rayons X. (*Soc. ottalm. ital.*, octobre 1924; in *Arch. d'opht.*, 1925, p. 702.)
- REA R. LINDSAY. — A preliminary report of the treatment of interstitial keratitis. (Londres, 1925.)
- REBER (W.). — Ocular signs of syphilis. (*Med. news*, 12 mars 1904.)
- REIS (W.). — Keratitis parenchymatosa annularis congenita. (XXXIII^e versamml. d'opht. gesell. Heidelberg; *Klin. Monatsbl. f. Augen.*, août 1905.)
- REIS (W.). — Deux cas de kérat. interst. guéris par les injections de lait. (*Polskie czasop. lears.*, 1921, n° 4; in *Rev. gener. d'opht.*, 1922, p. 35.)
- RENSHAW (A.). — Instillation of novarsenobillon for resistant syphilitic interstitial keratitis. (*Americ. j. of. opht.*, 1922, p. 910.)
- RENSHAW (A.). — The effects of direct instillation of novarsenobillon in resistant cases of congenital syphilitic interst. kerat. (*Internat. cong. ophthalmol. Philadelphie*, 1922, p. 548.)
- RIEHM (W.). — Anaphylaxie und keratitis parenchymatosa. (*Klin. Monatsbl. Augen*, 1929, t. LXXXII, p. 648.)
- RISLEY (S.-D.). — Some etiologic factors in interstitial keratitis. (*Opht. record*, juillet 1908.)
- RIVA (G.). — Cheratite parenchimatosa cura con le iniezioni di latte. (*Annali di med. navale*, 1919, p. 807.)
- ROCHON-DUVIGNEAUD. — L'ophtalmologie en clientèle. (Paris, 1927.)
- ROHMER. — Trois cas de kérat. parenchym, traités par la tuberculine. (*Soc. sc. méd. de Nancy*, 1906; in *Rev. génér. d'opht.*, 1906.)
- ROLLET (E.). — Des injections sous-conjonctivales huileuses de biiodure de mercure. (*Lyon, méd.*, 5 février 1899.)
- ROLLET (E.). — Des injections sous-conjonctivales de bleu de méthylène. (*Lyon, méd.*, 17 février 1901.)
- ROLLET (E.). — Les kératites des hérédosyphilitiques et leur traitement. (*Rev. génér. d'opht.*, 1904, p. 5.)
- ROLLET (E.). — Kérat. interst. et ostéïte. (*Soc. opht., Lyon*, janvier 1930.)
- ROLLET (E.). — La kérat. des hérédosyphilitiques. (*Journ. de méd. Lyon*, mars 1930, p. 171.)
- ROLLET (E.) et BUSSY. — Les accidents ostéopériostiques au cours de la kérat. interst. (*Soc. opht. Lyon*, 15 février 1911.)
- ROLLET (E.) et COLRAT (A.). — La tuberculose de la cornée. (*Lyon médical*, 1924, p. 539.)
- ROLLET (E.) et COLRAT (A.). — Tuberculose de l'œil et de ses annexes. (Paris, 1927.)

- ROLLET (E.) et GRANDCLÉMENT. — Un cas de kérat. inters. compliquant un zona ophtalmique. (*Soc. opht. Lyon*, juin 1930.)
- ROLLET (J.). — Kérat. interst. et syphilis pulmonaire probable. (*Soc. opht. Lyon*, février 1930.)
- ROLLET (J.). — Hédéro-syphilis de seconde génération. (*Soc. opht. Lyon*, 13 janvier 1931.)
- RÖNNE (H.). — Bine form nichtsyphilitischer parenchymatöser keratitis. (*Arch. f. Augenh.*, 1921, t. LXXVIII, p. 136.)
- RONNEAUX. — Du traumatisme dans la kératite interstitielle. (Thèse, Paris, 1907-1908.)
- ROQUES (C.-E.). — Contrib. à l'étude de la kérat. interst. dans la syphilis acquise, le rhumatisme et la vie génitale de la femme. (Thèse, Bordeaux, 1901-1902.)
- RÖSENSTEIN (A.-M.). — Iodinjektionen (mirion) bei Keratitis parenchymatosa. (*Wien. klin. wochenschr.*, 1922, p. 14 et *Klin. Monatsbl. f. augen*, 1923, t. LXX, p. 373.)
- ROSICA (A.). — Contribut. clinico alla questione della cheratite parenchimatosa traumatica. (*Policlinico sez. prat.*, 1921, p. 289.)
- ROSICA (A.). — Le cheratiti parenchimatose. (Roma, 1922.)
- RÖSSLER (F.). — Keratitis parenchymatosa bei hereditärer und adquirierter Lues. (*Ophtal. gessell. in Wien*, séance du 15 juin 1914; *in Central. f. prakt. augenh.*, 1914, p. 228.)
- ROY et ALVAREZ. — Observat. clin. du bacille de Koch dans la cornée. (*Rev. clin. d'ocul.*, 1885.)
- SABATA. — Kératite parenchymateuse dans l'âge avancé. (*Opthalm. Sborn.*, 1929, t. XLVIII, p. 81.)
- SANGUINET (P.). — Etude sur la syphilis héréditaire de l'œil. (Thèse, Paris, 1889.)
- SANTUCCI. — Contribut. all'etiologia della cheratite parenchimatosa diffusa. (*Ann. di ottal.*, décembre 1902.)
- SILEX. — Pathognomische kennzeichen der congenital lues. (*Berlin, Klin. wochenschr.*, 1896, p. 7.)
- SLAVIK (B.). — Traitement de la kérat. parenchym. hérédo-syphilitique par les corps protéïniques. (*Tchas. lek. tchesk.*, 1927, p. 336.)
- SMITH (Ch. L.). — Kérat. interst. consécutive à la variole. (*Améric. j. of opht.*, 1922, p. 32.)
- SMITH et GIBBS. — Tuberculose primitive de la cornée. (*Opht. records*, 1906; *in Rev. génér. d'opht.*, 1907.)
- SÖDERLINH (R.). — Contrib. à l'étude de la kératite syphilitique gommeuse. (Thèse, Lyon, 1909-1910.)
- SONIER (H.). — Les reliquats indélébiles de la kéralite hérédo-syphilitique. (Thèse, Lyon, 1930-1931.)
- SOTNIKOVA (S.). — Eine seltene form der parenchymatösen keratitis. (*Irkustskij med. jurn.*, troisième année, p. 308; *in Jahresbericht f. opht.*, 1926.)
- SPICER (W. T. HOLMES). — Parenchymatous keratitis, interstitial keratitis, uveitis anterior. (*Brit. journ. of opht.*, 1924, supplément I, p. 1.)

- SPICER (W. T. HOLMES). — Discussion on eye injuries and interstitial keratitis. (*Brit. med. journ.*, 1925, p. 373.)
- SPIZZI (A.). — Le iniezioni di latte nella terapia della cheratite parenchimatosa. (*Arch. ital. d'ottalm.*, 1922, t. III, p. 197.)
- STANCULEANO. — Recherches diag. et thérapeut. dans la kerat. parenchyma. (*Ann. d'ocul.*, 1904.)
- STANLEY. — Two cases of keratitis with teeth of the heredit-syphil. (*Medical times*, juin 1860.)
- STARGARDT. — Zur Aetiologie der parenchymatösen keratitis. (XXXIX^e versamml. d. opht. gesell. Heidelberg, 1913, p. 316.)
- STEINDORFF. — Salvarsan in der Augenheilkunde, sammelreferat und eigene Beobachtungen. (*Deutsch. med. Wochenschr.*, 1911, p. 1226.)
- STELLWAG VON CARION. — Sur une forme particulière d'inflammation cornéenne. (*Wiener klin. wochenschr.*, 1889, pp. 613 et 1890, n^{os} 33 et 34.)
- SANTOS FERNANDEZ (J.). — Dos casos de queratitis parenquimatosa de apariencia simpatica sifilitica. (*Cronica med. quirurg. de la Habana*, 1^{er} août 1911.)
- SANTOS FERNANDEZ (J.). — La keratite interstitielle dans la pratique ophtalmologique. (*Ophtalmology*, janvier 1914; in *Centralb. f. prakt. augenh.*, 1914, p. 180.)
- SARGNON et ROLLET (J.). — Kérat. interst. et lésions de l'oreille. (*Congrès d'oto-rhino*, juin 1930.)
- SCHANZ. — Das Ehrlich'sche Präparat 606 bei Augenkrankheiten. (*Münchener med. Wochenschr.*, p. 2344; in *Bull. soc. franç. d'opht.*, 1914, p. 48.)
- SCHIECK (F.). — Das problem dergenese der interst. Kerat. (*Deutsch. med. wochenschr.*, 1914, p. 890.)
- SCHNAUDIGEL. — Ehrlich-Hata 606 in der Augenheilkunde. (*Arch. f. augenh.*, 1911, t. LXVIII, p. 212.)
- SCHÖNINGER (L.). — Über eine fall von Keratitis interstitialis punctata bei Lues acquisita. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1924, t. LXXIII, p. 467.)
- SCHOTT (K.). — Keratitis parenchymatosa und Salvarsan. (*Zeitschr. f. Augen.*, 1923, t. L, p. 109.)
- SCHREIBER (Z.). — Die behandlung der Keratitis parenchymatosa mit impf-malaria. (*Zeitschr. f. Augen.*, 1928, t. LXVI, p. 316.)
- SCHUMACHERS (G.). — Sero-diagnostic des maladies syphilitiques de l'œil. (*Deutsch. med. wochenschr.*, 1909, p. 1914; in Th. Mouradian.)
- SCHÜTTE. — Ein Beitrag zur Kenntniss der Keratitis parenchymatosa. (Diss. Kiel, 1896.)
- SEDAN. — Contribution à l'étude de la kérat. interst. (*Recueil univ., bull.*, 1920, p. 52.)
- SEIBERT (E. G.). — Interstitial keratitis. (*George Washington univ., bull.*, 1920, p. 52.)
- SENDRAL. — Réflexions consécutives à une observation d'hérédo-syphilis oculaire tardive. (*Recueil d'opht.*, mai 1903.)
- SILBERZERZWEIG (DEBORAH). — Lésions oculaires tardives de la syphilis congénitale. (Thèse, Nancy, 1912-1913.)

- STEPHENSON (SYDNEY). — The corneal lesions of acquired syphilis. (*The Ophthalmoscope*, novembre 1903.)
- STEPHENSON (SYDNEY). — Interstitial keratitis from a modern standpoint. (*Med. press and circular*, décembre 1907.)
- STEPHENSON (SYDNEY). — Some remarks upon interstitial keratitis. (*The ophthalmoscope*, février 1909.)
- STEVENS (E. W.). — Interstitial keratitis, its diagnostic and treatment. (*Med. and surg. reporter Philadelphie*, 1894, p. 133.)
- STOCK (W.). — Tuberculose als Aetiologie der chronischen Entzündungen des Auges. (*Graefe's arch. f. opht.*, 1907, t. xxxvii.)
- STOTTER (J.). — Keratitis parenchymatosa relative to the old and new antisiphilitic therapy. (*Cleveland med. journ.*, 1915, p. 285.)
- STRACHOW. — Le salvarsan dans les affections oculaires. (*Zeitschr., f. Augen*, t. xxvii, p. 474; in *Bull. soc. franc. d'opht.*, 1914, p. 92.)
- STUELP. — Bisherige Erfahrungen mit salvarsan bei Augensyphilis, aus der Literatur und an eigenen Fällen. (*Klin. Monatsbl. f. Augen*, 1911, t. xi, p. 369.)
- SZILY (P.). — Zur chemotherapie der luetischen keratitis. (*Wiener klin. wochenschr.*, 1914, n° 7.)
- TALLEI (E.). — L'idrartro del ginocchio nelle forme iniziali o atipiche de cheratite parenchimatosa. (*Lettura ottalmol.*, 1926, troisième année, p. 401 bis.)
- TERLINCK. — Le traitement de la kérat. parenchym. par le lipiodol. (*La clinique de Bruxelles*, 8 juin 1907.)
- TERRIEN (F.). — De la kérat. parenchym. comme manifestation primitive du zona ophtalmique. (*Arch. d'opht.*, 1900, p. 449.)
- TERRIEN (F.). — Valeur du traumatisme dans la genèse de la kerat. interst. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1911, p. 494.)
- TERRIEN (F.). — Précis d'ophtalmologie. (Paris, 1924, p. 234.)
- TERRIEN (F.) et COUSIN (G.). — Affections de l'œil en médecine générale. (Paris, 1924, pp. 228 et 303.)
- TERRIEN (F.). — Anatomie pathologique et pathogénique de la kératite congénitale. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1902, p. 361.)
- TERSON (A.). — Hérédo-syphilis cornéenne maligne nettement influencée
- TERSON (A.). — Ophtalmologie du médecin praticien. (Paris, 1916, p. 309.)
- TERSON (A.). — Les kératites ulcéreuses dans l'hérédo-syphilis. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1928, p. 152.)
- TERTSCH. — Mischerkrankung einer skrophulösen und parenchymatösen keratitis. (*Zeitschr. f. Augen*, 1922, p. 349.)
- TOWBIN (B. G.) und PROSOROWSKI (B. M.). — Über die pathogenese der parenchymatösen keratitis. (*Graefe's Arch. f. opht.*, 1929, p. 257.)
- TRANTAS. — Kérat. parenchym. maligne et grossesse. (*Arch. d'opht.*, 1904, p. 783.)
- TROUSSEAU (A.). — Contrib. à l'étude de la syphilis héréditaire tardive. (*Bull. clin. nation. opht. de l'hospice des quinze-vingts*, juillet-septembre 1886.)
- TROUSSEAU (A.). — Sur l'étiologie de la kerat. interst. (*Ann. d'ocul.*, 1887, p. 254.)

- TRUC (H.), VALUDE (E.), et FRENKEL (H.). — Nouveaux éléments d'ophtalmologie. (Paris, 1908, p. 541.)
- TRUC (H.) et FLEIG (G.). — Des lésions oculaires par poussières et vapeurs de bitume. (*Arch. d'opht.*, 1913, p. 593.)
- TSUKAHARA (Y.). — Statistische untersuchung über keratitis parenchymatosa. (*The Taiwan Igalkkai Zasshi*, 1926, n° 255.)
- UHTHOFF (C. A.). — Über resultate der Salvaranbehandlung bei Kranken der Breslauer Universitäts-Augenklinik. (*Klin. Monatsbl. f. Augen*, 1911, t. I, p. 732.)
- UHTHOFF (C. A.). — Aetiologie und Therapie bei Keratitis parenchymatosa. (*Deutsch. med. Wochenschr.*, 1921, p. 500.)
- VACHEK (E.). — Kératite pustuliforme profonde chez un syphilitique après un traumatisme. (*Tchas. lek. tchesk.*, 1928, p. 51.)
- VALIÈRE-VIALEIX. — Fréquence de la kérat. parenchym. dans le zona ophtalmique. (*Ann. d'ocul.*, 1931, p. 341.)
- VAN-LINT. — Inject. intra-muscul. de lait associées aux inject. intra-vein. de néo-salvarsan dans le trait. de la kérat. parenchym. (*Clin. opht.*, 1922, p. 191.)
- VEDJOVSKY (V.). — Traitement des affections oculaires syphilitiques par les sels de bismuth. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1924, p. 623.)
- VEDJOVSKY (V.). — Parenchymatöse Keratitis und Lues. (*Tchas. lek. tchesk.*, 1929, t. LXVIII, p. 1399; résumé en français, p. 1402.)
- VEDJOVSKY (V.). — Les kérat. interst. tuberculeuses. (*Ann. d'ocul.*, 1930, p. 721.)
- VEGA (E. DE LA). — Los rayos X en el tratamiento de las queratitis intersticiales. (*Boletín del instituto de med. experim. del cancer*. (Buenos Aires, 1924, p. 265.)
- VERHAEGE. — La kérat. interst. d'origine syphilitique acquise. (*Gaz. des hôp.*, 15 octobre 1904.)
- VIÉCENZ (G.). — Die serodiagnose der Syphilis bei Augenerkrankungen. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1922, t. LXVIII, p. 729.)
- VOSSIUS. — Sur une hérat. parenchym. centrale annulaire. (*Berlin, Klin. wochenschr.*, 1885, n° 43.)
- VOSSIUS. — Über parenchymatöse Keratitis. (*Klin. Monatsbl. f. Augen.*, 1923, t. LXIX, p. 839.)
- WAHL. — Aetiologische Beiträge zur Kenntniss der typischen Keratitis parenchymatosa. (Diss. : Tübingen, 1914.)
- WALLIS. — Interstitial keratitis treated by salvarsan. (*Ophthalmoscope*, 1913, t. XI, p. 342.)
- WARDROP. — Essays of the morbid anat. of the eye, 1808.
- WATKINS (E. D.). — Superficial punctuate keratitis. (*Americ. j. of opht.*, 1922, p. 546.)
- WATSON. — On the interstitial keratitis of inherited syphilis. (*Opht. hosp. reports*, 1864, p. 291.)
- WATSON. — A case of double kleratitis associated with rheumatic synovitis of the knee and elbow. (*Brit. med. journ.*, 1869.)
- WATSON. — Parenchymatous keratitis associated with rheumatic. (*Brit. med. journ.*, 1871, p. 439.)

- WATSON. — Practical handbook of the diseases of the eye. (Londres, 1903.)
- WECKER (DE). — Thérapeutique oculaire. (Paris, 1879.)
- WECKER (DE) et LANDOLT. — Traité complet d'ophtalmologie. (Paris, 1880.)
- WECKERS. — Kerat. interst. et traumatisme. (*Bull. soc. belge d'opht.*, mai 1921.)
- WEIGEL-MAX (A.). — Keratitis parenchymatosa und acquirierte Lues. (Diss.: Erlangen, 1922.)
- WEILL (G.). — La keratite ponctuée syphilitique. (*Soc. opht. Est de la France*, 3 juillet 1927, p. 332.)
- WEILL et JOST. — Kerat. interst. au cours d'une meningococcémie. (*Soc. opht. Est de la France*, 1926, p. 364, et *Ann. d'ocul.*, 1926, p. 771.)
- WESSELY. — Über Ergebnisse und Aussichten der salvarsan behandlung der keratitis parenchymatosa. (*Munchener med. Wochenschr.*; in *Bull. soc. franç. d'opht.*, 1914, p. 72.)
- WESSELY. — Nimmt die kerat. parenchym. unter dern Einfluss der salvarsantherapie der acquirierten lues ab? (*Munchener med. Wochenschr.*, 1925, p. 185.)
- WEVE (H.). — Zur Thérapie der Keratitis parenchymatosa luetica. (*Arch. f. Augenh.*, 1929, t. c, p. 833.)
- WICHERKIEWICZ (B.). — Les kélatites parenchymateuses traitées par le salvarsan. (*Bull. soc. franç. d'opht.*, 1911, p. 314 et *Clin. opht.*, 1911, p. 394.)
- WILLIAMS (E.). — Keralitis parenchymatosa circumscripta. (*The journ. of opht. otol. and laryng.*, 1925, p. 450.)
- WINSMENSKY (E.). — De la fréquence des complications osseuses et articulaires dans la kerat. parenchym. (Thèse, Genève, 1910.)
- WOLFF. — Über die aetologie der chronischen Augenkrankheiten. (*Graefe's arch. f. opht.*, 1911, t. LXXIX.)
- YORKE. — The pathology of interstitial keratitis in trypanosomiasis and syphilis. (*Médical press.*, mai 1912.)
- ZIEPLER. — Kerat. tuberculeuse améliorée par les injections de tuberculine. (*Transact. of the americ. opht. soc.*, 1906; in *Rev. génér. d'opht.*, 1908.)
- ZILBERBLATT. — Contribution à l'étude de la tuberculose de la cornée. (Thèse, Lyon, 1925.)

